

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

A TRANSAÇÃO ENFERMEIRA(O)-CLIENTE NA CONSULTA E/OU ATENDIMENTO
DE ENFERMAGEM: PERCEBENDO UMA RELAÇÃO CRIATIVO-TERAPÊUTICA
COMPARTILHADA

MARTA AMÉLIA BERGAMO

FLORIANÓPOLIS

1994

*É cuidando do corpo que o espírito cresce e
amadurece para viver eternamente...*

Penso que não há palavras que possam exprimir toda gratidão que estou sentindo em relação àqueles que, de diferentes formas, comigo compartilharam as vivências deste estudo: familiares, amigos, colegas, professores e clientes. Mas, quero agradecer, especialmente, à Força Divina que me permitiu esse compartilhar através da orientação de Alacoque, das presenças de minha mãe Harietha, minha irmã Ana, minha filha Andréia, minha afilhada Luli e, do estímulo de meu companheiro, Nando.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

DISSERTAÇÃO

A TRANSAÇÃO ENFERMEIRA(O) - CLIENTE NA CONSULTA E/OU ATENDIMENTO
DE ENFERMAGEM: PERCEBENDO UMA RELAÇÃO CRIATIVO-TERAPÊUTICA
COMPARTILHADA

Submetida à Banca Examinadora para obtenção do grau de:

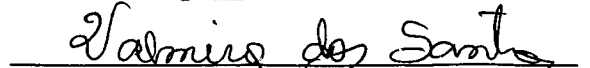
MESTRE EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM


por

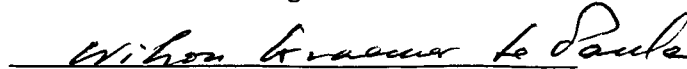
MARTA AMÉLIA BERGAMO

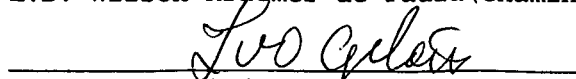
Aprovada em 26/10/94.


L.D. Alacoque Lorenzini Erdmann (orientadora)


Dra. Valmira dos Santos (examinadora)


Dra. Ana Lúcia Magela Rezende (examinadora)


L.D. Wilson Kraemer de Paula (examinador)


Dr. Ivo Gelain (examinador suplente)

Orientadora:

L.D. ALACOQUE LORENZINI ERDMANN

RESUMO

Trata-se de um estudo acerca da(s) prática(s) em consulta(s) e/ou atendimento(s) de enfermagem vivenciados por mim no período de agosto de 1993 a fevereiro de 1994. Essas vivências foram preparadas sob uma base teórica na qual incluo a transação como uma referência possível ou ponto de partida da relação criativo-terapêutica compartilhada por enfermeira(o) e cliente na consulta e/ou atendimento. Também nessa base explicito ações do enfermeiro como passos de um processo que incluem elementos norteadores das vivências na relação de transação. Além desses elementos, há outros novos que foram por mim percebidos nessas vivências do estudo. Entre esses novos elementos percebi, especialmente, olhares, sorrisos, gestos, tons de voz e formas de silêncio que se mostraram com relativa frequência nas consultas e/ou atendimentos vivenciados. Através dessa modalidade de estudo, pude conhecer mais intimamente a consulta e/ou atendimento e reconhecer uma contribuição para ampliar o mercado de trabalho dos enfermeiros.

ABSTRACT

It concerns of a study about the practice(s) in consult(s) and/or attendance in nursing that I've been working as nurse, in the period from August, 1993 to February, 1994. Those experiences have been prepared based on one theoretic structure in which I include the transaction as one possible reference or a start point of the therapeutic and creative relationship shared by the nurse and the patient in consults and/or attendance. Also in this structure I express actions at the nurse as steps of a process that includes guider points of experiences in the transaction's relationship. Over these elements, some new others have been noticed by myself in those study experiences. Among them, I've specially noticed expressions of the eyes, smiles, gesture, tonalities of voice and ways of silence that showed with relative frequency in the consults and/or attendances experienced. Although of this modality of study I knew more intimately the consult and/or attendance and recognize, in this way of professional exercise, one contribution to open the job field or nurses..

SUMÁRIO

1 - E, POR PENSAR EM CONSULTA DE ENFERMAGEM	9
2 - REVISANDO A LITERATURA: ALGUNS ESTUDOS	15
3 - UMA ESTRUTURA TEÓRICA PARA ESTUDAR	
A CONSULTA E/OU ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM	27
4 - PREPARANDO-ME PARA AS VIVÊNCIAS DO ESTUDO	49
5 - DESCREVENDO ALGUMAS VIVÊNCIAS	63
6 - OUTROS ELEMENTOS DA CONSULTA E/OU	
ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM.....	97
7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS: DE UM RESGATE TEÓRICO A	
OUTRAS PERCEPÇÕES ACERCA DA CONSULTA E/OU	
ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM.....	111
8 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	121

1 - E, POR PENSAR EM CONSULTA E/OU ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

Na primeira metade deste século, desenvolveu-se muito, no Brasil, a enfermagem em saúde pública, para atender e controlar a endemia da febre amarela.

A partir de 1950, com o rápido desenvolvimento industrial, mais ênfase se deu ao crescimento da assistência de enfermagem curativa e hospitalar.

As próprias escolas de enfermagem foram adaptando seus currículos face à demanda de preparo de profissionais para atuar nos hospitais.

Nos anos 70, o movimento internacional de "Saúde para o ano 2000" agitou a enfermagem brasileira na área de saúde pública, fazendo surgir novas oportunidades de trabalho (para os enfermeiros) através da criação de centros de saúde e ambulatórios, na rede pública.

Mais recentemente, a implantação do Sistema Único de Saúde trouxe, também, outras possibilidades de trabalho para os profissionais de enfermagem em saúde pública.

Sobre o exercício profissional autônomo, pelos enfermeiros, através de consulta e/ou atendimento de enfermagem, poucas informações oficiais se conhecem.

Nos EUA, entretanto, já em 1930, havia mais enfermeiros trabalhando em carácter particular do que empregados em hospitais (SCHMIDT, apud WAGNER, 1984, p. 92).

Atualmente, no Brasil, assim como em várias países do mundo, a crise econômica vigente está causando aumento dos índices de desemprego em muitos setores da atividade humana.

Nesse contexto o espaço profissional se caracteriza como um desafio ao potencial de criação e organização dos enfermeiros.

A realidade mostra que há um excedente profissional de enfermeiros graduados que não está sendo absorvido pelas instituições prestadoras de serviços de saúde. Paralelamente, cresce o interesse dos profissionais por novas formas de atuação.

Por outro lado, a população vem assimilando cuidados de enfermagem e orientação de saúde nas farmácias e, com vizinhas ou familiares "entendidos no assunto".

Freqüentemente ainda escuto amigos, vizinhos e familiares relatarem que vão a farmácia tentando obter alguma orientação, medicação e/ou cuidado que lhes elimine desconfortos, preocupações e/ou dúvidas acerca de alguma condição de saúde específica pouco satisfatória.

Uma reflexão mais curiosa sobre esse contexto profissional enfrentado pelos enfermeiros brasileiros, atualmente, e sobre minha experiência como enfermeira atuante em policlínica particular, durante oito anos, contribuiu para que eu decidisse fazer esse estudo acerca da consulta e/ou atendimento de enfermagem. Faço-o na intencionalidade de conhecer mais acerca de uma

forma de cuidar pela enfermeira, e, que pode reverter numa forma de ampliar seu mercado de trabalho.

Na experiência profissional que vivi como enfermeira em ambulatório de policlínica particular destaco dois momentos distintos, mas interligados.

Na fase inicial dessa atividade, que principiei em 1984, o atendimento e/ou consulta de enfermagem era desenvolvido através de processo baseado na Teoria de Wanda Horta. Os registros desses atendimentos e consultas seguiram o sistema Weed previsto pela forma de aplicação da Teoria de Horta, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Além de consultas de enfermagem a clientes com danos crônicos (Diabete melitus, obesidade, hipertensão) também realizei atendimentos com execução de técnicas de curativos, nebulizações, aplicações medicamentosas, entrevistas para orientação pré-operatória e acompanhamento no trans e pós-operatório de pequenas cirurgias ambulatoriais.

As oportunidades e características dessa atuação profissional, na primeira fase, foram determinadas pela minha formação e experiência anterior, assim como pelo contexto da policlínica onde trabalhava. Minha disponibilidade de atender no mesmo espaço físico em que outros profissionais de saúde atuavam facilitava o acesso da clientela que também buscava cuidados de enfermagem.

Parti para essa experiência sem prévias intenções de modificar o(s) modelo(s) da prática de enfermagem que aprendera até então. No entanto, a natureza mutável intrínseca a qualquer

atividade humana, também se fez presente no exercício de enfermagem que desenvolvia.

Os registros de atendimentos realizados, principalmente nos anos de 1989, 90 e 91 já revelavam algumas mudanças da forma e conteúdo que trabalhava com os clientes no consultório particular. Surge então uma forma de praticar enfermagem diferente do modelo aplicado na fase inicial.

Este outro momento da atuação profissional que identifiquei pelos registros efetuados, mostra uma prática de enfermagem que responde as manifestações e/ou expressões dos clientes, na sua forma de ser. Esses registros já começavam a incluir as expressões espontâneas dos clientes e as ações que desenvolvi a partir delas.

Nessa segunda fase, minha prática profissional já não inclui um modelo de processo com entrevista voltada para levantamento de problemas e necessidades básicas.

Percebi que com essa forma diferente de atender em enfermagem causava mais satisfação aos clientes, já na própria consulta e/ou atendimento.

Também surgiram dúvidas a respeito da validade científica dessa prática, assim como surgiu o desejo de confrontá-la com a prática de outros enfermeiros para compreendê-la mais amplamente e de forma que consolide ou não essa faceta mutante na busca de mais satisfação e melhores condições de vida para os clientes e os próprios profissionais.

Assim surgiu a questão que quero aprofundar com este estudo. Quais as características dessa prática profissional através de consulta e/ou atendimento de enfermagem? Qual a fundamentação teórico-filosófica que a permeia?

Oguisso sugere "refletir e estudar mais sobre o assunto" (1984, p. 97), como tarefa reservada a cada um de nós, na ampliação das funções da(o) enfermeira(o). Segundo ela, "urge, pois, que as escolas de enfermagem incluam atividades clínicas na prática profissional, ou, também, terapêuticas alternativas de enfermagem e criem uma unidade ambulatorial de prestação de serviços à comunidade com docentes, enfermeiros atuando na consulta e prescrição de enfermagem para poderem usar como campo de estágio para estudantes" (OGUISSO, 1984, p. 97).

Estimular e observar as expressões espontâneas do cliente sobre sua vida e suas práticas diárias, utilizando-as como elementos norteadores da prática em consultório de enfermagem sugere uma forma de relação com o cliente, que considera essas suas expressões e práticas como novos conhecimentos tão importantes quanto o conhecimento profissional tradicional do enfermeiro. Desse modo, pode ocorrer uma relação cliente-enfermeiro na qual as expressões de ambos são respeitadas, discutidas e utilizadas para nortear as ações ou práticas de saúde, já no momento-espço do atendimento?

A forma que proponho para vivenciar essa prática profissional, em estudo, foi elaborada a partir de um conceito de transação que contempla esse confronto de diferentes conhecimentos. Na sua Teoria do Alcance dos Objetivos, para a enfermagem, Imógene King também desenvolveu um conceito de transação como "experiência da qual emergem diferenças qualitativas entre as pessoas que devem encontrar uma estrutura comum para ajudar a superação dos testes da vida e tribulações" (KING, 1981, p. 92).

Em razão disso surgiu a possibilidade de utilização do conceito de transação como ponto de partida na elaboração de uma

estrutura teórica norteadora deste estudo. Assim, considerando o atendimento de enfermagem como fenômeno de transação inclui também, no seu estudo descrições de experiências vivenciadas "não só a procura de uma teoria sutil mas para um plausível conhecimento íntimo"(BERG, J.H. VAN DEN, 1981, p. 8), dessa forma de cuidar pela(o) enfermeira(o).

2 - REVISANDO A LITERATURA: ALGUNS ESTUDOS

Parte do contingente de desempregados no Brasil e em muitos outros países do mundo também é constituída de trabalhadores de enfermagem. Trata-se de uma das características da crise econômica mundial na atualidade. Sua superação, segundo especialistas na área, não prescinde da ampliação do mercado de trabalho em todos os setores da atividade humana. O atendimento ou consulta de enfermagem, representa uma possibilidade de ampliação do mercado de trabalho para enfermeiros como trabalhadores autônomos.

SCHMIDT(1984) pondera que "pode parecer utopia falar em trabalho autônomo para os enfermeiros quando grande parte da população não tem acesso aos serviços de saúde". A mesma autora considera que "é um desafio que fará o profissional crescer, sentir-se mais seguro, independente, através da utilização máxima de suas potencialidades".(p. 94).

Oguisso(1984) comenta que o exercício, pelo(s) enfermeiro(s) de ações clínicas de consulta, diagnóstico e terapêutica, embora teoricamente aceitas e recomendadas por autoridades internacionais e mesmo brasileiras, encontrará, ainda, resistên-

cias, inclusive de muitos enfermeiros. Essa resistência poderá ser atribuída, entre outras causas, a condição do cliente como um patrão muito mais poderoso do que qualquer outro empregador poderia ser.

Essa autora também sugere que "as ações de enfermagem podem ser desenvolvidas, independentemente, com base nos programas de saúde oficiais já implantados, como por exemplo, no atendimento aos clientes com enfermidades crônicas comuns, afecções banais tipo diarreia, gripe, dermatites simples, etc." (OGUISSO, 1984, p. 97)

Independentemente de como se categorizam as condições de saúde dos clientes, o enfermeiro pode encontrar "um amplo campo de trabalho na prestação de assistência à saúde em centros de enfermagem ou a domicílio ou mesmo na qualidade de enfermeiro de família". (SCHMIDT, 1984, p. 92).

As ações de enfermagem sugeridas por Oguisso, são consideradas funções da enfermeira em atenção primária de saúde.

Acerca dessa atuação, VANZIN(1982) destaca que a enfermeira deve ser capaz de transmitir aos indivíduos e suas famílias os conhecimentos e as práticas específicas que serão necessárias para conservar a saúde e prevenir as enfermidades ou a maneira como o indivíduo deve cuidar-se ou cuidar de um familiar em caso de enfermidade e ajudá-lo em sua recuperação e reabilitação.

A própria consulta de enfermagem é uma atividade em que a enfermeira dá atenção sistemática às pessoas "relacionada especificamente à supervisão de saúde" (VANZIN, appud HORTA 1982, p. 14).

Até os dias de hoje, pouco se vê publicado sobre a prática de enfermagem através de consultas. Geralmente essa atividade da enfermeira é realizada em instituições que também oferecem outros serviços de saúde.

Heidemann(1987) propõe a realização de consulta de enfermagem nas academias de ginástica e musculação visando informar e/ou esclarecer aos esportistas sobre suas funções corporais e sobre a maneira como os exercícios físicos bem praticados contribuem para melhorar sua saúde.

Vargas e Scain relatam sua experiência em consulta de enfermagem a clientes com excesso de peso e obesidade como parte do "Programa de Enfermagem na Saúde do Adulto do Serviço de Saúde Pública de um hospital geral". Essas autoras enfatizam "o desenvolvimento de ações educativas a clientes com doenças prolongadas e o autocuidado a fim de obter a participação dos clientes na consulta"(VARGAS, G.O.P., SCAIN, S.F., 1982, p. 165).

Independente de estar inserida em programas de saúde das instituições prestadoras de serviço, a consulta de enfermagem, assim como outras atividades que a enfermeira realiza, exige um vasto cabedal de conhecimentos.

Segundo George(1990, p. 199) foi "pensando nestes conhecimentos e na dificuldade de sua aplicação pela enfermeira particular, ao escolher os fatos relevantes a uma dada situação, que King publicou seu livro, em 1971 intitulado "No sentido de uma teoria de enfermagem - conceitos gerais e comportamento humano".

Nesse livro o objetivo de King, segundo George(1990, p. 199), era "estabelecer um marco conceitual para ajudar a dire-

cionar uma teoria de enfermagem. King disse que as características essenciais da enfermagem são elementos ou propriedades que têm continuamente existido, funcionado e influenciado a respeito do local ou ambiente de enfermagem."

Neste seu marco King desenvolve um conceito de homem como ser humano dotado de uma consciência com habilidades para relacionar-se com elementos do seu ambiente. Essas habilidades definem que o ser humano é capaz de perceber, pensar, sentir e escolher entre alternativas de curso de ação, estabelecer metas e tomar decisões. As mesmas habilidades, quando em exercício pelo ser humano, incluem-se umas as outras. Assim, escolhas são também influenciadas por sentimentos e a tomada de decisão depende das demais habilidades citadas.

Outro conceito de King que me chamou a atenção inclui a transação como um dos elementos-base dos relacionamentos interpessoais na enfermagem. Essa abordagem das relações interpessoais me fez pensar na transação como ponto de referência da relação enfermeiro-cliente que acontece na consulta e/ou atendimento de enfermagem.

King(1981, p. 82) caracteriza "transações como processos de interação" incluindo assim, os "comportamentos humanos dirigidos para objetivos" Já em 1989, ela esclarece mais a respeito disso: "o objetivo para a enfermagem é saúde"(KING, 1989, p. 150).

Uma caracterização mais ampla inclui a transação como "experiência única, espaço-temporalmente dimensionada da qual emergem diferenças qualitativas entre as pessoas mais passíveis de encontrar uma estrutura comum para ajudar na superação dos testes da vida e tribulações"(KING, 1981, p. 92).

Dessa forma, a transação possível na consulta ou atendimento de enfermagem permitiria uma relação criativo-terapêutica compartilhada por cliente e enfermeiro, definindo seus objetivos e modos de ser(sensações, sentimentos, pensamentos, ações)?

Na área do direito civil "a transação é o contrato pelo qual os transigentes previnem ou terminam uma contestação, cedendo um deles, ou ambos, de parte de suas pretensões ou prometendo um ao outro alguma coisa em troca do reconhecimento do direito negociado". (GRANDE, Enc. Port. e Bras., 1986, p. 489).

Ainda nessa mesma área do conhecimento, Fraga escreveu que "o fundamento e a origem da transação assentam no sentido da paz. A paz é um sentimento afectivo immanente à natureza humana. Como as suas co-irmãs, a amizade, a justiça, a caridade, etc. ela lança as suas raízes na profundidade do organismo humano onde, serve de condição imprescindível ao jogo harmônico de sua natureza psycho-physica". (FRAGA, 1928, p.32-33).

Essa fundamentação da transação no sentimento de paz está relacionada a um entendimento de que a mesma é condição essencial à harmonia da natureza psicofísica humana.

Esse entendimento, a meu ver, resgata no próprio ser humano sua percepção de paz, a origem da transação e a responsabilidade pela harmonia interior(da natureza psicofísica humana) que ela permite.

Na área da psicologia, o conceito de transação é abordado pelas teorias de cognição e percepção entre as quais King fundamentou sua caracterização desse conceito.

Também nessa área, há ainda outra abordagem de transação que surgiu com a análise transacional, num movimento chamado Psicologia Humanística ou 3a. Revolução Psicológica(a primeira

Psicologia Humanística ou 3a. Revolução Psicológica(a primeira teria sido a Psicanálise e, a segunda, o comportamentalismo norte americano).

Na teoria da análise transacional, criada por Berne, a transação se realiza a partir da troca de estímulos e respostas entre indivíduos. Esse teorista considera que a "maioria dos conflitos humanos se origina nas transações cruzadas e equivalem a interrupção da comunicação" (KERTESZ, 1975).

Ambas as abordagens valorizam a comunicação como condição essencial para que transações se realizem.

King(1981, p. 83), também, define transações como "processos de alcance dos objetivos em situações específicas como nos sistemas de cuidados de saúde". Essa definição me estimulou ainda mais a pensar na transação possível para a consulta de enfermagem não só nos sistemas e programas de saúde institucionais mas, também, na área de assistência privada.

Ainda segundo King(1981), transações provêm de experiências humanas através das quais a(o)s enfermeira(o)s podem estudar cuidados holísticos.

As consultas e/ou atendimentos previstos como experiências deste estudo incluirão práticas de cuidados tradicionais a clientes adultos com danos crônicos (como Diabete melitus, hipertensão e obesidade) através de medidas de pressão arterial e outros sinais vitais, medidas de pregas do subcutâneo, verificação de peso e altura e orientações sobre cuidados de higiene física(como alimentação e atividade física) individualizada. Associados a essas práticas incluirei cuidados com exercícios de estimulação da circulação e relaxamento muscular para mentalização positiva. Nessa forma, as vivências de transação, em

estudo, também permitirão desenvolvimento de cuidados holísticos?

Essas práticas de cuidados previstos para consulta e/ou atendimento de enfermagem correspondem ao "reconhecimento de uma força ativa de ligação entre o pensamento e o corpo: a energia vital" (EDD, 1982, p. 12).

A energia vital está relacionada com uma dimensão mais sutil do ser humano, "sendo responsável pelos seus outros corpos" além do corpo físico visível. (SOUZA, D., SILVA, N.J.P. da, appud NOGUEIRA, 1992, p. 240).

Esses outros corpos formam a aura humana ou campo de energia humana e correspondem a "manifestação da energia universal internamente envolvida na vida humana". (BRENNAN, 1987, p. 67).

"O campo de energia universal tem um efeito organizador sobre a matéria e constrói formas continuando sempre a gerar mais energia. Esse campo está associado a uma forma de consciência que pode ser muito desenvolvida ou primitiva. Impregna todo o espaço ligando os elementos que o compõem, fluindo de uns para os outros, sendo mais ou menos denso na razão inversa da distância da sua origem." (BRENNAN, 1987, p. 65).

"Explicações mais aprofundadas sobre a natureza do campo de energia universal escapam ao conhecimento científico". (BRENNAN, 1987, p. 66).

Entretanto, "observações visuais revelam que o campo está organizado numa série de pontos geométricos, pontos de luz pulsantes, isolados, espirais, teias de linha, faixas e nuvens e pode ser sentido, pelo toque, pelo gosto, pelo cheirar, com um som e uma luminosidade perceptíveis aos sentidos mais elevados". (BRENNAN, 1987, p. 66).

Edward Bach(1992, p. 21), nos seus estudos sobre a natureza das doenças, sugere que "há uma Unidade Criativa que é responsável por tudo aquilo que se tem consciência".

Esse autor escreveu que o "homem possui uma alma que é o seu eu real", "nossa divindade que habita dentro e ao redor de nós e, tanto quanto consentimos, nos guia e nos anima, para que possamos extrair o máximo de proveito das coisas"(das experiências da vida), "sendo uma centelha do Todo Poderoso"(a energia universal?), "e, desse modo invencível e imortal" (BACH, 1992, p. 19).

Bach escreveu que "há dois grandes erros: o primeiro é fracassar em honrar e obedecer os ditames de nossa Alma, o segundo é agir contra a Unidade".(BACH, 1992, p. 22).

É "a dissociação entre nossas almas e nossas personalidades e, a crueldade ou falta para com os outros (contra a Unidade) que geram conflito e nos levam à doença".(BACH, 1992, p. 21).

"A percepção de onde estamos cometendo um erro"(gerando conflito) e, "um esforço sincero para corrigi-lo, levar-nos-ão não apenas a uma vida de alegria e paz, mas também à saúde". (Bach, 1992, p. 21).

Freud, nos seus escritos, também faz referência "a alma". "Sua maior preocupação era com o ser mais íntimo do homem ao qual se referiu com bastante freqüência através de uma metáfora - a alma do homem - porque a alma evoca inúmeras conotações emocionais. O maior defeito das versões inglesas correntes de suas obras reside justamente no fato de não nos darem sequer o mais leve indício dessa preocupação". (BETTELHEIM, 1986, p. 11).

No século XIII, pelo que se conhece como sistema filosófico tomístico (de São Tomás de Aquino), já havia um entendimento de que "a criatura humana é uma síntese da alma em matéria (corpo) e tende naturalmente para o amor de Deus". (DORIN, 1978, p. 288).

"A vontade é atributo da alma (é imortal) e o conhecimento depende da experiência sensorial" que o corpo físico permite". (DORIN, 1978, p. 288).

"Para o tomismo nossas sensações e imagens nos dão conhecimento individual, nossas idéias apresentam o universal por si mesmas, sendo extraídas das sensações e imagens pela atividade de uma faculdade espiritual". (DORIN, 1978, p. 289).

Assim todo ser humano "como ser é caracterizado pela essência (tal como se apresenta a inteligência) e pela existência (ou ato de ser)". (DORIN, 1978, p. 289).

Essa essência, a meu ver, se manifesta através da vontade e constitui a dimensão espiritual do ser humano.

No Evangelho Segundo o Espiritismo, por Kardec, também encontrei referência para esse entendimento da alma (essência) e/ou dimensão espiritual do ser humano e, também sua dimensão material ou corpo físico.

Kardec cita "a necessidade de cuidar do corpo que, as alternativas da saúde e da doença influem de maneira muito importante sobre a alma, que é preciso considerar como cativa na carne". "Amai, pois, vossa alma, mas cuidai também do corpo, instrumento da alma". (KARDEC, 1989, p. 232).

Essas citações de Kardec estão agrupadas sob o título "Cuidar do Corpo e do Espírito" e para mim, confirmam sua visão

de que espírito e alma constituem uma mesma dimensão do ser humano.

Bach(1992, p. 11), nos seus estudos, também "vivenciou a importância do equilíbrio emocional na cura das enfermidades". "Tornou-se para ele evidente que, no tratamento das enfermidades, a índole do paciente tinha mais importância que seu corpo físico"(BACH, 1992, p. 10).

Acredito que, na consulta ou atendimento de enfermagem previsto a partir da transação enfermeira(o)-cliente, também se permite o cuidado das emoções e/ou sentimentos das pessoas que nela atuam, considerando suas crenças e valores a respeito dos mesmos.

A prática dos exercícios de estimulação da circulação e relaxamento muscular, conforme mencionados anteriormente, ainda visam a mentalização positiva que, segundo Oliveira permite "realizar aspirações e resolver problemas". Esse autor defende que "através do pensamento positivo você atinge o subconsciente criando condições favoráveis para realização dos desejos e propósitos que a vida oferece aos que pretendem desfrutar de suas boas coisas" (OLIVEIRA, 1993, p. 8).

Também sobre a mentalização positiva quero citar a proposta de Louise Hay. Essa autora nos diz que "cada pensamento que temos está criando nosso futuro"(HAY, 1984, p. 15). "A maioria de nós tem idéias tolas sobre quem somos e muitas, muitas regras rígidas sobre como a vida deve ser vivida."(HAY, 1984, p. 19).

"A única coisa que estamos sempre lidando é o pensamento e um pensamento pode ser modificado". (HAY, 1984, p. 22).

Segundo HAY(1984, p. 28), "o ressentimento, a crítica, a culpa e o medo causam mais problemas do que qualquer outra

coisa" e ... "criamos todas as doenças do nosso corpo. Ele como tudo o mais na vida, é um reflexo dos nossos pensamentos e crenças interiores" (HAY, 1984, p. 157).

Nesse entendimento de Hay, vejo a consonância da proposta de consulta ou atendimento de enfermagem com as práticas de cuidados tradicionais associados aos exercícios de estimulação da circulação e relaxamento muscular para mentalização positiva.

Quanto a indicação das práticas referenciadas na assistência de enfermagem a clientes adultos, há algumas particularidades que quero, ainda, mencionar.

Sears relata que nessa faixa etária "as situações de vida comuns importantes envolvem buscar análise das ansiedades, timidez, tensões ou crises de humor para melhorar relacionamentos e ficar mais independentes". (SEARS, 1975, p. 88).

"Há uma sutil perda de romance no casamento pelas pressões da vida, trabalho (com medos intensos pela grande competitividade), fadiga, crescentes responsabilidades, filhos e planejamento familiar" ajudando, assim, "a se ficar atento aos valores humanos" (SEARS, 1975, p. 88).

"Algumas pessoas experimentam esse período como um encontro consigo mesmos mas as dificuldades emocionais podem ser abrangidas pela desilusão consigo mesmas, o trabalho, o casamento, a vida". (SEARS, 1975, p. 106).

Assim, entendo que o momento de vida dos clientes adultos precipita muitas experiências envolvendo emoções, sentimentos e pensamentos que podem e devem ser considerados na assistência de enfermagem a essa clientela.

A saúde do cliente, sua satisfação consigo mesmo (seu corpo, sua pessoa) deve incluir, além das práticas diárias de cuidado com o próprio corpo, outras práticas de cuidados aos próprios sentimentos (emoções) e pensamentos dos seres humanos, no seu contexto diário.

A transação como relação terapêutica criativa compartilhada pelo enfermeiro e cliente no atendimento ou consulta permitirá a implementação dos cuidados referidos acima?

3 - UMA ESTRUTURA TEÓRICA PARA ESTUDAR A CONSULTA E/OU ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

Refletindo sobre meu exercício profissional em policlínica particular comecei a entender a consulta e/ou atendimento de enfermagem, basicamente, como o momento-espço da interrelação enfermeira(o)-cliente. Nesse momento-espço ambos se encontram para concretizar cuidados relativos ao motivo-objetivo que fez o cliente procurar assistência especializada. Geralmente, esses cuidados incluem práticas que o profissional de enfermagem realiza com o cliente para melhorar determinada(s) condição(ões) de vida e saúde que, no seu dia-a-dia, não o satisfazem, conforme sua vontade e possibilidades.

Essa caracterização, a princípio, destaca o motivo-objetivo do atendimento como ponto de partida da interrelação enfermeira(o)-cliente que acontece nesse momento-espço de enfermagem. Foi sentindo minha realidade profissional dessa forma que me dediquei ao estudo da transação: para elaborar uma estrutura teórica que me permitisse conhecer melhor a consulta e/ou atendimento de enfermagem.

Essa estrutura teórica representa conhecimentos e crenças, pensamentos e sentimentos que tenho experimentado nessa forma de exercício da enfermagem.

Ao procurar atendimento e consulta com a(o) enfermeira(o) o cliente já demonstra ter alguma percepção a respeito dessa forma de exercício profissional. Assim, sensações, sentimentos e pensamentos pessoais, individuais, de cliente e enfermeira(o) (suas percepções), se tornam comuns, aproximando-os e precipitando ações que concretizam a consulta e/ou atendimento de enfermagem.

A condição prévia ou motivo-objetivo que move o cliente na procura de assistência profissional fica assim definindo o ponto de partida da interrelação enfermeira(o)-cliente, isto é, da própria consulta e/ou atendimento.

Meus conhecimentos e crenças a respeito dessa forma de exercício profissional incluem que, na consulta e/ou atendimento de enfermagem...

- cliente e enfermeira(o) são seres humanos, ou seja, indivíduos sociais, criativos, intuitivos e racionais, atuantes no seu contexto diário e, que se percebem mais ou menos satisfeitos nas atividades do seu dia-a-dia, de cuidar de si nas inter-relações de trabalho e/ou familiares e sociais que ocorrem através do(s) ser(es) físico, mental, espiritual com que se constituem e possibilitam concretizações conscientes no contexto de vida e saúde desses indivíduos.

- as(os) enfermeiras(os) são profissionais que optam pelo exercício da assistência através da consulta e/ou atendimento e, assim, são co-responsáveis pelas práticas que experimentam nessa forma de assistência;

- os clientes são indivíduos adultos, co-responsáveis pelas condições de vida e saúde do seu dia-a-dia, e, pelas informações que dão a(o) enfermeira(o) sobre essas condições, ou seja, seus modos de ser(sentimentos, sensações, pensamentos) no dia-a-dia;

- o contexto(interno e externo) da relação enfermeira(o)-cliente é fator determinante co-responsável pelas práticas que ambos realizam, na consulta e/ou atendimento, e pela profundidade e amplitude com que essas práticas são por eles vivenciadas, distintamente, nessas duas formas de atividade de enfermagem.

Imógene King, na sua Teoria do Alcance dos Objetivos para a Enfermagem desenvolveu pressupostos dos quais identifiquei dois que muito se ajustam as minhas próprias crenças a respeito da consulta e/ou atendimento de enfermagem. Nesses pressupostos a autora também aborda aspectos dos direitos e responsabilidades na assistência de saúde. ``Para ela, os profissionais de saúde têm responsabilidade de compartilhar informações que ajudam os indivíduos a tomarem decisões, com base nessas informações sobre seu cuidado com a saúde"(KING, 1981, p. 143).

A mesma autora também defende que, "os indivíduos têm direito de ter conhecimentos sobre si mesmos, a aceitar ou rejeitar o cuidado com a saúde, participar nas decisões que influenciam sua vida e serviços comunitários"(KING, 1981, p. 143).

Na consulta e/ou atendimento de enfermagem a responsabilidade pelas práticas ou ações de saúde desenvolvidas é, a meu ver, compartilhada por clientes e enfermeira(o)s. Isso ocorre porque essas práticas se dão a partir de um acordo, explícito

ou não, entre enfermeira(o) e cliente. E, pela sua forma de acontecer, são criadas pela diade na medida que vão vivenciando as novas ações de cada prática compartilhada.

A teoria de King ainda contempla conceitos dos quais destaco a transação entre outros aplicáveis a uma estrutura teórica de estudo na enfermagem.

A TRANSAÇÃO

Para mim, na consulta e/ou atendimento de enfermagem acontece uma transação entre enfermeira(o) e cliente, isto é, uma relação criativa, nova, objetivada, que se dá a partir das trocas de matéria, energia e/ou informação do ser humano consigo mesmo e com outros elementos do seu contexto, reciprocamente compartilhado.

De outra forma, essa transação inclui indivíduos interagindo, isto é, comunicando e/ou compartilhando percepções(sensações, pensamentos e sentimentos) e tomando decisões para concretizar cuidados específicos que se constituem o motivo-objetivo dessa relação.

Na verdade entendo a consulta e/ou atendimento com a atividade que a(o) enfermeira(o) realização pela transação com o cliente constituindo uma relação criativo-terapêutica compartilhada que envolve objetivos e modos de ser(pensamentos, sentimentos e sensações) de ambos os elementos da diade. Essa atividade permite uma interação resultante do compartilhar de matéria e energias e/ou informações, e, que libera cliente e enfermeira(o) de tensões e os harmoniza consigo mesmo e, com ou-

tros elementos(seres) do contexto(ou momento-espço do atendimento), encerrando em si mesma um objetivo de saúde que pode ser alcançado através da própria consulta ou atendimento.

Transação pressupõe "um processo de interação entre seres humanos que se comunicam com o ambiente para compartilhar objetivos mútuos."(KING, 1981, p. 82).

Geralmente, a prática da consulta e/ou atendimento possibilita definir e alcançar o objetivo de melhorar e/ou aumentar o nível de satisfação do cliente nas condições de vida e saúde relacionados ao motivo pelo qual o cliente procura o profissional.

A respeito disso quero salientar que nas transações de consulta e/ou atendimento de enfermagem, as interrelações permitem práticas de saúde e de enfermagem que podem incluir cuidados holísticos conforme possibilidades no contexto da relação. Desse contexto fazem parte inúmeros elementos presentes no momento-espço em que enfermeira(o) e cliente se encontram para a realização da consulta e/ou atendimento.

Na sua Teoria do Alcance dos Objetivos, King caracteriza transação como "experiência única, espaço-temporalmente dimensionada da qual emergem diferenças qualitativas entre as pessoas mais passíveis de encontrar uma estrutura comum para ajudar a superação dos testes da vida e tribulações."(KING, 1981,p. 82).

Para definir e alcançar essa estrutura comum enfermeira(o) e cliente compartilham percepções a cerca das condições de vida e saúde global do cliente e sobre as quais ambos entendem que podem atuar e aumentar o nível de satisfação desse cliente consigo mesmo e, no seu próprio contexto, dia-a-dia, iniciando

pelo momento-espaco da consulta e/ou atendimento de enfermagem.

O SER HUMANO, sendo cliente e enfermeira(o)...

Na consulta e/ou atendimento de enfermagem, cliente e enfermeira(o) são seres humanos, indivíduos sociais, sensíveis, intuitivos e racionais, adultos, criativos, capazes de atuar no seu contexto(interno e externo) através das experiências com seu corpo(dimensão física) determinadas por sua inteligência, vontades e possibilidades(dimensões mental, espiritual e contextual).

"Como indivíduo social, o ser humano convive interagindo com outros seres humanos no ambiente, e, com outros sistemas abertos, trocando matéria, energia e informação"(KING, 1981, p. 69).

Em geral, as experiências de vida dos indivíduos, no início da fase adulta, estão ligadas a situações de tomada de decisão quanto à profissão, independência econômica, doméstica, vida conjugal e processo de ajustamento à condição de pai e mãe.

Sears relata que para indivíduos adultos, as situações de vida comuns importantes envolvem buscar análise de ansiedades, timidez, tensões ou crises de humor para melhorar relacionamentos e ficarem mais independentes.

"Algumas pessoas experimentam esse período como em encontro consigo mesmas, mas as dificuldades emocionais podem ser abrangidas pela desilusão consigo mesmos, o trabalho, o casamento, a vida."(SEARS, 1975, p. 106).

Quanto à condição física dos indivíduos que procuram atendimento ou consulta de enfermagem é importante considerar que associadas às dificuldades emocionais freqüentemente os clientes percebem-se com dificuldades físicas, desconfortos que correspondem a descuidos da prática de higiene pessoal(alimentação, hidratação, atividade física, respiração...).

Assim, entendo que o contexto(interno e externo) de vida dos clientes adultos precipita muitas experiências envolvendo emoções, sentimentos, pensamentos e sensações(percepções) que podem e devem ser consideradas na assistência de enfermagem a essa clientela.

A SAÚDE

Saúde, para mim, é a condição dinâmica do ser humano que se percebe mais ou menos satisfeito nas suas relações consigo mesmo e/ou com outros seres nas suas atividades diárias, da vida que se processa através do seu crescimento e desenvolvimento progressivo.

Nesse entendimento, o indivíduo adulto que procura assistência de enfermagem é um ser humano que se percebe pouco satisfeito(ou insatisfeito). Ele quer ajuda da(o) enfermeira(o) para melhorar seu nível de satisfação.

Essa satisfação, segundo King (1981, p. 01), "é o sucesso resultante da transação cujos objetivos envolvem a realização das atividades diárias no desempenho dos papéis sociais usuais."

Outra forma de entender a satisfação e/ou saúde que o ser humano busca, diz respeito a realização das suas vontades enquanto **ser**, na sua essência, ou seja, sua alma ou sua dimensão espiritual. Mas nem sempre a satisfação das vontades traz realização ao ser humano. Para mim, essa satisfação corresponde as realizações criativas e harmônicas do ser humano nas suas relações consigo mesmo e com outros seres do seu contexto, pelo desempenho de suas atividades diárias.

A ENFERMAGEM

Na situação de consulta e/ou atendimento, enfermagem é a relação criativo-terapêutica compartilhada por enfermeira(o) e cliente e que visa melhorar ou aumentar o nível de satisfação desse cliente consigo mesmo e com outros seres do seu contexto, no seu modo de ser e fazer a própria vida, orientado pelas suas vontades e possibilidades, a partir já do momento-espço de convivência com o profissional. Essa relação, quando desenvolvida a partir do motivo-objetivo que fez o cliente procurar o profissional de enfermagem caracteriza-se como transação e identifica uma consulta ou atendimento de enfermagem.

Nesse momento cliente e enfermeira(o) trocam matéria, energia e/ou informações e criam situações ou práticas de saúde para o cliente. Essas ações constituem um processo que é desenvolvido pela(o) enfermeira(o) com a participação do cliente e, assim, caracterizam-se como ações de enfermagem.

As ações mencionadas estão descritas, em separado, no final deste capítulo.

PERCEPÇÃO

Na situação de consulta e/ou atendimento de enfermagem, percepções são as elaborações teórico-práticas que cliente e enfermeira(o) compartilham a partir das sensações, emoções, sentimentos e pensamentos que experienciam como seres humanos(físico, mental e espiritual) através de suas atividades diárias e, nas práticas da própria consulta e/ou atendimento(dimensão contextual).

Segundo King(1981, p. 24)"percepção é um processo de organização, interpretação e transformação de informações dos órgãos dos sentidos e da memória. Percepção é transação".

O cliente adulto, ao procurar atendimento ou consulta já revela alguma percepção acerca dessa prática de enfermagem. E, quando esse momento-espaco acontece, percepções são compartilhadas para orientar as ações ou práticas de enfermagem que visam melhorar o nível de satisfação do cliente nesse contexto e, no seu dia-a-dia.

COMUNICAÇÃO

A comunicação na consulta e/ou atendimento de enfermagem permite a(o) enfermeira(o) e cliente aprenderem os significados das percepções compartilhadas.

No exercício da comunicação pela transação da consulta ou atendimento, o profissional pode utilizar as palavras do pró-

prio cliente para confirmar os significados apreendidos acerca desse cliente, para ele próprio. Acontece, por exemplo, quando o cliente relata várias vezes uma mesma condição ou situação de vida, de relacionamento e, a(o) enfermeira(o) tem, então, condições de apreender que se trata de uma situação importante ou significativa para esse cliente, mesmo que ele não a tenha identificado desse modo.

Assim, no meu entendimento, comunicação se constitui um processo circular pelo qual a energia(informações acerca das sensações, sentimentos e pensamentos do ser humano, no seu contexto diário) deixa de ser uma experiência única para ser compartilhada. Esse processo envolve múltiplas ações para transmissão, apreensão e interpretação dessa energia; ocorre, inicialmente, a nível interno, entre as diferentes dimensões do ser físico, mental e espiritual e, depois, a nível externo, quando é compartilhada com outro ser.

Esse entendimento também é possível a partir do que King(1981, p. 79) escreveu; "...há duas categorias interdependentes de comunicação, nos sistemas abertos ou seres humanos interagindo com o ambiente: a comunicação intrapessoal e a interpessoal."

INTERAÇÃO

Na situação de consulta e/ou atendimento, interação é o processo que se desenvolve intrinsecamente, incluindo todas as trocas de matéria, energia e informação entre enfermeira(o), cliente e outros elementos ou seres desse contexto.

Uma forma importante de interação acontece pelo cliente consigo mesmo, nas suas atividades diárias. Essa interação se baseia na relação do cliente com seu corpo(suas sensações), sua mente e seu espírito, isto é, como ele entende e vivência as sensações, pensamentos, sentimentos e vontades com que se percebe na sua forma de ser e fazer seu dia-a-dia, a cada momento.

Para King(1981, p. 145), interação "é definida como processo de percepção e comunicação entre pessoa e meio ambiente e entre pessoa e pessoa, manifestado por condutas verbais e não verbais e, está dirigida para transação ou alcance dos objetivos".

Assim, também é possível entender que a transação na qual fundamento o atendimento e/ou consulta de enfermagem depende da interação enfermeira(o)-cliente. As práticas, nessa forma de exercício profissional, são interações dirigidas para cuidados de enfermagem e/ou de saúde.

TOMADA DE DECISÃO

As ações desenvolvidas na consulta e/ou atendimento de enfermagem resultam de decisões tomadas conjuntamente pela(o) enfermeira(o) com o cliente. Essas ações envolvem múltiplas sensações, sentimentos e pensamentos de ambos e, correspondem a fatos e valores de vida do cliente e da(o) enfermeira(o).

Entre os fatos e valores de vida, no dia-a-dia, cliente e enfermeira(o) escolhem quais podem manter, e/ou aumentar o nível de satisfação desse cliente, através das práticas de enfermagem, já no momento-espço da consulta e/ou atendimento.

Assim, tomada de decisão é a ação de escolha compartilhada e voltada para os objetivos da transação na consulta e/ou atendimento de enfermagem; também é processo, pois essa escolha compartilhada acontece por diversos mecanismos, implícitos e explícitos, da comunicação enfermeira(o)-cliente.

Desse modo é possível entender que "decisões são julgamentos que afetam o curso de ação(ões) a ser(em) tomada(s) em situações específicas"(King, 1981, p. 130).

Freqüentemente, na consulta e/ou atendimento de enfermagem o cliente comunica o que faz, como pensa e se sente nas suas práticas diárias, de relacionamento consigo mesmo e, relacionamentos familiares e/ou sociais.

Dessas práticas, os aspectos que o cliente comunica como poucos satisfatórios, ou insatisfatórios representam pontos norteadores ou indícios a partir dos quais cliente e enfermeira(o) discutem e elaboram ações ou cuidados que podem melhorar seu nível de satisfação, sua saúde. Entre esses cuidados ou práticas, algumas, conforme possível(pela tomada de decisão), são criadas e/ou concretizadas já no próprio momento-espço de atendimento e/ou consulta.

CRIATIVIDADE

Dorin(1978) define criatividade como "capacidade humana para criar através do pensamento, na busca de auto-realização e que se desenvolve na dependência das condições ambientais"(p. 67). Muitas vezes esse desenvolvimento não chega a permitir a

concretização de tudo aquilo que surge em pensamento e pode, então, gerar frustração.

"Criatividade é a capacidade para ver novas relações, produzir idéias e intuições pouco comuns e afastar-se dos padrões tradicionais de pensamentos." (ARNOLDO, W. appud Karlfush, 1982, p. 567).

Ulmann(Dorsch, 1976) afirma que não há definição precisa de criatividade mas identifica diferentes direções para entendê-la. Uma dessas direções aborda que a criatividade está relacionada a capacidade de pensar em soluções numerosas através da troca de enfoque, tolerância e frustrações e muita energia.

"Criar é ver relações entre coisas, objetos e idéias e, a partir de então, produzir novas idéias e coisas". (LIMA, L.P., 1970, p. 107).

Para Ferreira, criar significa, primeiramente, "dar existência" (1986, p. 498). Essa significação assim se amplia e permite entender que, reproduzir, também é, criar, desvinculando-se de um outro entendimento condicionado ao sentido do singular, original ou "sui generis" que se atribui, comumente, ao concretizado pelo ato de criar.

Na consulta e/ou atendimento de enfermagem, a transação enfermeira(o)-cliente possibilita que a criatividade de ambos se manifeste na medida que discutem, planejam e realizam as ações ou práticas de saúde para melhorar a condições desse cliente já a partir do próprio atendimento.

TEMPO-ESPAÇO DE ENFERMAGEM
MOMENTO-ESPAÇO DE ENFERMAGEM
CONTEXTO

"Tempo é definido como uma seqüência de eventos se movendo progressivamente para o futuro; uma experiência única vivenciada por cada ser humano" (King, 1981, p. 148).

"Espaço é o ambiente imediato em que enfermeira(o) e cliente interagem e mobilizam-se para atingir o objetivo".(King, 1981, p. 148).

Momento-espaco de enfermagem ocorre quando e onde enfermeira(o) e cliente se encontram e realizam a transação para melhorar o nível de satisfação do cliente consigo mesmo.

Essa relação de transação, freqüentemente ocorre em sala tipo consultório como parte de instalações de serviços ou instituições onde também atuam outros profissionais de saúde.

Os equipamentos e materiais que podem ser utilizados nas práticas de enfermagem da consulta são providenciados e mantidos pela(o) enfermeira(o).

Em geral, equipamentos e mobiliário incluem cadeiras tipo poltrona(2 a 3), escrivaninha, estante(livros, manuais e material de expediente), armário para materiais e equipamentos pequenos(frascos com soluções medicamentosas, antissépticos, seringas agulhas, gases, fitas adesivas, algodão, cubas, estetoscópio, esfignomanômetro, otoscópio, nebulizador, pacotes com pinças e outros instrumentos para curativos e cuidados com técnicas cirúrgicas).

Também nessa sala de consulta há uma mesa de exame tipo maca para posicionar ou acomodar o cliente conforme a prática de enfermagem que se realizará. Outro equipamento importante desta sala é uma balança antropométrica. Ainda quero incluir

como elemento deste espaço de consultório, uma pia com material para lavagem de mãos.

Conforme o tipo de instalações onde está inserida, essa sala de consulta de enfermagem permite duas portas de acesso: uma para área de circulação interna e outra para área externa.

Além dos equipamentos tradicionais citados acima, o momento-espaço de enfermagem deve se constituir de materiais e/ou elementos especiais para compor um conjunto dinâmico, criativo, visual, tátil, olfativo e, auditivamente agradável, a ser degustado ou "saboreado" por clientes e profissionais. Na verdade são elementos comuns, sutilmente agradáveis, que também vestem outros espaços e, por isso, intimizam e facilitam a interação, a transação, a percepção do ser-estar juntos, cliente e enfermeira(o), compartilhando a própria interrelação. Esses elementos podem ser cores, texturas, odores e imagens criativamente associados aos materiais tradicionais mencionados.

Os elementos descritos acima caracterizam o contexto externo da situação de consulta e/ou atendimento de enfermagem. Este "contexto externo" também pode incluir relações com outras pessoas que solicitarem a(o) enfermeira(o) ou o cliente durante a consulta.

Em geral são pessoas que acompanham o cliente e/ou estão ligadas aos serviços ou instituições onde se realiza a consulta e/ou atendimento de enfermagem.

Como contexto interno que está relacionado a consulta de enfermagem quero incluir as condições pessoais da(o) enfermeira(o) e da(o) cliente no momento do atendimento: são as condições relacionadas as suas dimensões física, mental e es-

piritual, suas disponibilidades e/ou dificuldades que interferem na realização das práticas durante a consulta.

Esse contexto interno está diretamente ligado aos modos de ser da(o) cliente e da(o) enfermeira(o), suas experiências anteriores e emoções do momento da relação de transação na consulta.

Os contextos interno e externo se influenciam principalmente na medida em que uma sala ou ambiente "gostoso e reservado pode facilitar a interação e comunicação entre enfermeira(o) e cliente.

SOBRE AS AÇÕES DE ENFERMAGEM, OS PONTOS NORTEADORES E O PROCESSO DE TRANSAÇÃO NA CONSULTA E/OU ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

Mesmo ciente da experiência que representa cada atendimento do seu carácter singular, quero destacar as **ações de enfermagem** que considero importantes para que o mesmo seja vivenciado como relação de transação.

Essas ações incluem:

- **recepcionar** o cliente, empaticamente(dando-lhe boas vindas, estendendo-lhe a mão e/ou tocando-o, nos ombros, por exemplo), oferecendo-lhe acomodação confortável e ajudando-o, se necessário, para seu conforto durante o atendimento;
- **perguntar** sobre os motivos e objetivos(sensações, sentimentos, pensamentos) que fizeram o cliente procurar atendimento, suas expectativas para o mesmo;
- **aguardar** , em silêncio e respirando profundamente(movimentos abdominais) para que o cliente se expresse,

faça perguntas e fale sobre outros assuntos que desejar. Observar, simultaneamente, suas manifestações implícitas (linguagem corporal, fluidez ou dificuldade de expressão verbal), consciente de que encerram informações importantes para identificar as condições de vida e saúde do cliente;

- **responder** aos questionamentos do cliente não só como forma de respeitar e/ou considerar seus sentimentos de dúvida, mas, também para ajudá-lo a identificar melhor seu modo de viver e ser saudável;

- **solicitar** e/ou estimular que o cliente se expresse como puder, quando quiser, além do que já foi perguntado, sobre o que ele próprio pensa e sente como condições importantes do seu dia-a-dia (sua pessoa: corpo, mente e espírito; suas atividades);

- **informar** ao cliente que expressar seus sentimentos, sensações e pensamentos a respeito do seu modo de viver o dia-a-dia é uma forma de atuar e cooperar para o alcance dos objetivos da transação;

- **examinar** com o cliente as condições de vida e saúde (física mental e espiritual) que estão mais relacionadas ao motivo do atendimento, repetindo palavras, esclarecendo seus significados. Essa ação de examinar inclui atenção especial da(o) enfermeira(o) para as informações sobre seu cliente e momento-espço de transação captáveis pelos seus órgãos dos sentidos e intuição (ações básicas de: olhar, ouvir, cheirar, tocar, degustar e intuir). Essa atenção especial é importante para que esses momentos da transação sejam vividos conforme o cliente se dispuser, espontaneamente, sem ferir sua individualidade e privacidade no que tange a verificação das dimen-

sões física(exame corporal), mental(orientação auto e alopsíquica) e espiritual(luminosidade, vivacidade e interesse);

- **explicitar** com o cliente as práticas de enfermagem e/ou de saúde possíveis, no momento-espço do atendimento e, no seu dia-a-dia, para melhorar ou facilitar suas condições de vida e saúde: essas práticas incluem cuidados com técnicas tradicionais de curativos(para ferimentos, se tiver), verificação de pressão arterial, sinais vitais(para controle de condições hipertensivas e cardio-respiratórias alteradas e cuidados de higiene pessoal(físico, mental e espiritual) além de novas práticas com exercícios de estimulação da circulação e relaxamento muscular, exercícios de respiração abdominal e de mentalização positiva.

O desenvolvimento de práticas com associação de cuidados técnicos tradicionais e das novas práticas mencionadas representa também outra característica do atendimento de enfermagem como relação criativo terapêutica compartilhada.

- **decidir** com o cliente quais práticas vão ser realizadas considerando também os custos das mesmas. Ao explicitar e decidir sobre as práticas de enfermagem e/ou de saúde que serão realizadas no atendimento, a díade - enfermeira(o)-cliente - estabeleceu um acordo cujo cumprimento se dará com a realização dessas práticas;

- **realizar** com o cliente as práticas de enfermagem conforme decidido para o momento, solicitando e/ou estimulando sua cooperação através de movimentos, posicionamentos e manifestações verbais que facilitem tais práticas e conversando com o cliente sobre o que está sendo feito e/ou experimentado;

- **avaliar** como o cliente está se sentindo sobre o atendimento que está sendo realizado, perguntando-lhe a respeito (também para explicitar quanto se alterou seu nível de satisfação após as práticas realizadas) e ficando atento as suas manifestações espontâneas (linguagem corporal, inclusive);

- **registrar** os elementos que identifiquem e/ou caracterizem o atendimento orientado pelos pontos norteadores mencionados anteriormente, e, cuidando para não alterar a seqüência natural do momento-espço de enfermagem;

- **encerrar** e/ou finalizar o atendimento agradecendo ao cliente pela transação vivenciada, agendando outros atendimentos se já decididos com o cliente, e, colocando-se disponível conforme o cliente sentir e/ou quiser ser atendido.

Essas ações podem ser concretizadas através da abordagem de pontos norteadores ou elementos-conteúdo da transação enfermeira(o)-cliente. Para a consulta e/ou atendimento de enfermagem quero sugerir alguns pontos norteadores conforme apresentados ao final deste capítulo.

O conjunto das ações relacionadas, "desde a concepção até sua concretização" (LEOPARDI, 1992) constitui um processo aplicável ao atendimento de enfermagem, baseado na transação. Essas ações se apresentam em uma seqüência que sugere um caminho para concretizar essa transação. Esse caminho inclui, por natureza, uma combinação singular de passos, ritmos e direções próprias de cada momento. Os conteúdos das ações mencionadas são novos, a cada minuto mas, ao mesmo tempo, carregados de sentimentos e pensamentos de momentos anteriores.

É um componente dialético que identifico no fenômeno da transação do atendimento de enfermagem: a convivência sutil de

novos e velhos modos de ser humanos, cliente e enfermeira(o), criando uma terceira e nova forma de ser, sentir e pensar a vida, a saúde e a si próprio, no dia-a-dia.

Assim considerando o atendimento de enfermagem como um fenômeno de transação, passo a descrever trechos das experiências vivenciadas, "não a procura de uma teoria sutil mas, apenas para um plausível conhecimento íntimo" dos atendimentos que experienciei (BERG, J.H. VAN DEN, 1981, p. 8).

PONTOS NORTEADORES DA CONSULTA E/OU ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

1 Elementos de Identificação

- data e local da consulta
- nome do cliente, data de nascimento, informações para contato (telefone, endereço)
- motivo que causa o atendimento, que fez o cliente procurar a(o) enfermeira(o)
- proposta inicial de trabalho pela(o) enfermeira(o)

2 Elementos subjetivos

2.1. Informações do cliente com suas palavras sobre o que pensa, sente...

... das suas condições de vida e saúde;

- "Como vai a vida?"
- "Como é o seu dia-a-dia, quais hábitos e/ou atividades que tem?"
- "Como é no local de trabalho, nos relacionamentos com a família e colegas, em casa, ou outros locais que frequenta?"

... do motivo que o fez procurar a(o) enfermeira(o):

- "O que já fez a respeito?"
- "O que sente que causou essa situação?"
- "O que poderia ser melhor?"
- "O que espera da consulta com a(o) enfermeira(o)?"

... de si mesmo, do seu corpo, seu jeito de ser no dia-a-dia

- "Como está se sentindo?"

2.2. Informações da(o) enfermeira(o) sobre:

- suas percepções sobre o cliente manifestando seu subjetivo, respondendo sobre suas condições de vida e saúde (pensamentos, sentimentos, sensações), incluindo sua coerência, fluência, satisfação ou não, compreensão do que foi perguntado, sinceridade, postura do cliente e suas expressões verbais repetidas com mais frequência.
- suas intuições e/ou primeiras impressões da(o) enfermeira(o) sobre o cliente e suas condições de vida e saúde.

3 Elementos Objetivos

Incluem informações que a(o) enfermeira(o) capta do cliente e do contexto do atendimento pelos seus órgãos dos sentidos:

- elementos do tradicional exame físico (como pressão arterial, características dos movimentos respiratórios, pulsação, peso, altura, temperatura corporal) e exames complementares ou outros que o cliente possibilitar;
- imagens observadas tipo: com acompanhante?; formas e cores, segmentos corporais a vista e relacionados ao motivo do atendimento: mobilidade, postura do cliente; outras imagens do ambiente;
- sons e odores que chamarem a atenção da(o) enfermeira(o) relacionados ao cliente e ambiente ou local da consulta;
- textura, consistência ou outras características dos segmentos corporais que se expressem ao toque;
- sabores ou sensações similares que a(o) enfermeira(o) experimentar na proximidade com o cliente e no ambiente.

4 Elementos de especificação das condições de vida e saúde, dos clientes relacionadas às práticas que se realizarão na consulta ou noutros momentos e dos objetivos dessas práticas.

5 Elementos ou informações resumidas e objetivas sobre ações e reações desenvolvidas na consulta e/ou atendimento.

6 Elementos ou informações sobre pensamentos e sentimentos manifestados pelo cliente ao final do atendimento: - "Como está se sentindo agora?"

7 Elementos ou informações sobre práticas de saúde que serão realizadas noutros momentos conforme combinado com o cliente e, também, de previsão do próximo atendimento ou consulta, se houver.

4 - PREPARANDO-ME PARA AS VIVÊNCIAS DO ESTUDO

Neste capítulo descrevo as condições do contexto em que desenvolvi a implementação do processo de enfermagem conforme apresentado para este estudo. Esse processo foi elaborado para aplicação na consulta ou atendimento de enfermagem com sugestão de uma abordagem, para a relação enfermeira(o)-cliente, conforme pontos norteadores descritos anteriormente.

Esses pontos norteadores sugerem que a relação enfermeira(o)-cliente inclui uma abordagem aberta e holística das condições de vida e saúde desse cliente, no seu contexto diário, partindo do motivo pelo qual o mesmo procura assistência pela enfermeira.

Nessa abordagem procuro esclarecer os conteúdos e/ou significados relativos ao pensar, sentir e fazer de cada cliente nas atividades diárias que ele mesmo, espontaneamente referir durante a transação.

Essas atividades estão incluídas entre os pontos norteadores citados como formas práticas da relação do cliente consigo mesmo(do seu corpo, sua pessoa, mente e espírito) e com outros seres do ambiente(momento-espço de convivência) em que se

processa seu dia-a-dia (em casa com a família, no trabalho e/ou em outros grupos e espaços).

Uma seqüência descritiva desses pontos norteadores está incluída no final deste capítulo.

Como metodologia de estudo, propriamente dita, realizei descrições, as mais completas possíveis, das experiências de transação enfermeira(o)-cliente em cada consulta ou atendimento.

Além dessas descrições, estão incluídas outras informações (de outras fontes ou documentos) sobre as condições de vida e saúde dos clientes (dos contatos com familiares, dos resultados de exames diagnósticos complementares, de receitas e/ou prescrições terapêuticas por eles seguidas) conforme eles próprios abordaram na consulta com a enfermeira.

Essa modalidade de estudo me permitiu, de certo modo, ir ao encontro das singularidades e dos aspectos multi-dimensionais que observava nas consultas de enfermagem.

Um aspecto metodológico peculiar vivenciado neste estudo, diz respeito a um constante vai-e-vem entre prática, teoria e prática conforme senti necessidade de realizar ao experienciar a aplicação dos pontos norteadores que eu mesma sugeri e projetei para as consultas e/ou atendimentos de enfermagem. Muito das angústias, apreensões e receios que afluíam em mim, principalmente nas primeiras consultas, está relacionado a essa peculiaridade metodológica mencionada. Na fase em que iniciei as consultas, freqüentemente tinha forte impressão de que se voltasse minha atenção para cuidados com os registros a fazer (estratégias de gravação, etc.) não estaria prestando adequada atenção na assistência ao cliente. Essas preocupações se

dissolveram à medida que fui desenvolvendo maior habilidade e recebendo orientação sobre esses eventos considerados normais em estudos dessa natureza.

A princípio pretendia implementar o processo em situações de enfermagem particular. Logo percebi que essa implementação exigiria instalação de um serviço profissional autônomo que, por sua vez não prescinde de estudo especial com pesquisa de mercado e divulgação, além de outras medidas específicas de ordem organizacional, as quais me desviariam da questão central de meu estudo.

Voltei então minha atenção para experienciar a implementação do processo de enfermagem em locais onde já estavam sendo realizadas consultas de enfermagem em Florianópolis.

Inicialmente busquei essas experiências pela Divisão de Pacientes Externos do Hospital Universitário, situado junto ao Campus da Universidade Federal de Santa Catarina, em Florianópolis.

Meu acesso a essa Divisão foi autorizado pela Diretoria de Enfermagem do referido hospital mediante solicitação escrita oficial (endossada pela Coordenadoria do Departamento de Pós-Graduação de Enfermagem da mesma Universidade) que encaminhei a essa Diretoria juntamente com uma cópia do meu projeto de estudo.

Durante duas semanas, a partir de 09.08.93, acompanhei, diariamente, o trabalho da enfermeira, na área B da Divisão. Nessa área são atendidos clientes com Diabetes mellitus tanto para consultas médicas e/ou enfermagem quanto para atendimentos pelos serviços de nutrição e psicologia, assim como para atividades em grupo (ginástica com orientação especializada as-

sociada a cuidados e medidas para controle de glicemia, pressão arterial e outras sob supervisão da enfermeira do setor).

Nesse período assisti cerca de 24 (vinte e quatro) consultas realizadas pela enfermeira. Nessa atividade pude retomar minha habilidade para consultas, assim como entrosar-me com o grupo de trabalho dessa área, na sua dinâmica de atendimento. Logo me senti à vontade com o grupo que me pareceu bastante acostumado com situações de ensino e pesquisa. A própria enfermeira reiterou esse entrosamento na medida em que se mostrou interessada e fez questionamentos e comentários a cerca do meu projeto de estudo.

Para atendimento na Divisão de Pacientes Externos os clientes fazem marcação prévia de consultas na(s) especialidade(s) disponíveis. Essa marcação é feita junto ao Serviço de Arquivo Médico que também funciona no pavimento térreo do Hospital Universitário. Muitas vezes o cliente marca consulta com a enfermeira a partir do encaminhamento pelo médico e/ou de outros colegas profissionais da saúde que conhecem essa modalidade de assistência.

O espaço físico disponível para cada área de atendimento que compõe a Divisão de Pacientes Externos do Hospital Universitário, inclui 14 salas, tipo consultórios, dispostas paralelamente e divididas por um corredor e/ou área de circulação interna que também permite acesso a sala da secretaria da área, além de um banheiro e outras duas salas. Essas salas são utilizadas, uma para guarda de material utilizado na área enquanto outra fica para uso especial pela enfermeira quando no exercício de suas funções administrativas e/ou burocráticas, do setor. As salas de consultórios também se comunicam com áreas

de circulação externas que também servem de acesso as demais áreas do pavimento térreo do referido hospital. Na maioria dos consultórios encontra-se o mobiliário e/ou equipamento básico (e material de expediente) utilizados para as consultas: 1(uma) escrivaninha, 2 a 3(duas a três) cadeiras, um balcão ou estante, pia com torneira e porta-toalhas de papel(para lavagem de mãos), 1(uma) maca ou mesa de exame que permite posicionar o cliente deitado, e ainda, uma lixeira.



A equipe de trabalho que atua no atendimento de cliente com Diabete mellitus possui uma dinâmica especial que permite que um cliente seja atendido ou faça consulta com mais de um profissional ao mesmo tempo. Essa condição me fez preferir desenvolver o estudo de consultas de enfermagem na área A da mesma Divisão e na qual são atendidos clientes com hipertensão arterial mas não são feitas "consultas em grupo" como no atendimento aos clientes com Diabete mellitus.

Na área A também atuam profissionais médicos, nutricionistas e psicólogos além da enfermeira. A dinâmica de trabalho

desses profissionais não inclui atendimentos simultâneos por dois ou mais especialistas ao mesmo cliente. As consultas são realizadas individualmente por cada profissional. Além disso, nessa mesma área também há uma sala para pequenos procedimentos técnicos tipo cirúrgicos (curativos, etc.) e ainda outra para eletroencefalogramas. Nessas salas atuam técnicos de nível médio treinados para esses atendimentos.

Minha opção pelo desenvolvimento do estudo nesse outro contexto aconteceu também porque a enfermeira que atuava na área A estava em férias e eu, assumindo suas consultas, estaria, simultaneamente, contribuindo para o funcionamento do setor onde realizava meu estudo.

A habilitação para o atendimento e/ou consulta a clientes com hipertensão arterial também é parte da minha formação como especialista na área de Enfermagem na Saúde do Adulto. Frequentemente clientes com hipertensão arterial procuram atendimento para verificação da pressão arterial, o que penso, pode ser entendido como o motivo pelo qual o cliente busca assistência de enfermagem. Takeda et al também mencionam a solicitação de medir a pressão como motivo de consulta em serviço de atenção primária para adultos (Takeda et al, 1985, p. 231).

Minha primeira consulta a cliente com hipertensão como atividade de estudo aconteceu em agosto de 1993, quando ainda estava acompanhando o trabalho da enfermeira com os clientes com Diabetes mellitus na área B. A referida cliente fora encaminhada para atendimento pela enfermeira dessa área visto que, na área A (de atendimentos a clientes com hipertensão), a enfermeira responsável estava em férias. Foi nessa situação que surgiu a oportunidade de desenvolver meu estudo com clientes

com hipertensão arterial, já que assim também estaria contribuindo para o andamento desse serviço na instituição.

Até esse momento já havia acompanhado 9(nove) consultas realizadas pela enfermeira que atende clientes com Diabetes mellitus. Apesar disso solicitei e fiz supervisão com essa enfermeira para que os registros e a dinâmica da minha primeira consulta não deixassem de seguir a linha de trabalho e as rotinas de serviço na Divisão de Pacientes Externos do Hospital Universitário.

Nesse período também iniciei acompanhamento do trabalho da enfermeira pelo Programa de Promoção da Saúde da Mulher do Serviço Social da Indústria(SESII). Através desse Programa a enfermeira realiza consultas às industriárias das empresas filiadadas a referida entidade.

Antes do agendamento para consulta ou atendimento individual, a enfermeira realiza uma atividade de grupo com a funcionárias em cada nova empresa na qual inicia a implementação do Programa. Essa atividade inclui uma palestra sobre saúde global da mulher, desde as práticas diárias para manutenção de sua saúde física, mental e emocional até um chamamento para o exame preventivo do câncer ginecológico, o qual é realizado na consulta com a enfermeira. Além disso, o mesmo programa ainda oferece consulta médica especializada, que se articula com a assistência de enfermagem realizada.



Essa assistência(consultas e palestra) é prestada pela enfermeira na própria empresa. O equipamento e espaço físico estão adaptados a um trailler que é transportado de empresa a empresa, pelo SESI. Nesse trailler há três ambientes ou espaços distintos: a sala de exame com mesa ginecológica e acessórios(banco, foco de luz, escadinha e mesa auxiliar), além de pia com torneira e balcão-armário acoplado; uma cabine para troca de roupa; e uma sala de entrevista com mesa e dois bancos embutidos. Os espaços, divididos por cortinas, ainda permitem uma estufa e um armário fechado para guarda de material. A porta de entrada se abre junto ao espaço para entrevista com o cliente.

Juntamente com a enfermeira trabalha uma auxiliar de enfermagem que atua nas práticas/técnicas do exame ginecológico e da própria consulta além de cuidar do preparo e esterilização do instrumental utilizado, assim como na manutenção do equipamento e do próprio trailler.

A palestra é dada ao grupo de funcionárias em salão ou outro espaço mais amplo disponível que a empresa possua. O serviço de consultas de enfermagem é oferecido no turno da ma-

nhã(em média 5 consultas por turno) e, geralmente, as funcionárias de todas as empresas são atendidas uma vez por ano.

Minha atividade junto a esse Programa se desenvolveu no período de agosto a novembro de 1993.

A interação interpessoal que vivenciei durante minhas atividades junto ao referido Programa apresentou características peculiares que atribuo a "filosofia do amor" das pessoas, enfermeira e auxiliar de enfermagem, com quem partilhei essas atividades. Nesse período, durante essas mesmas atividades, freqüentemente fluíram comentários carinhosos e outros pequenos gestos ou brincadeiras e elogios, entre nós, os quais, muitas vezes, também se estendiam a clientes.

Da mesma forma como aconteceu no Hospital Universitário, minhas atividades pelo Programa de Promoção a Saúde da Mulher no SESI, iniciaram após solicitação formal escrita de autorização para acompanhamento do trabalho da enfermeira.

Inicialmente assisti a uma palestra e fiz acompanhamento das consultas que a enfermeira realizava. Isso ocorreu na primeira semana do período em que permaneci nessa atividade, tendo assistido cerca de 20(vinte) consultas realizadas pela enfermeira. Depois, nas semanas seguintes, realizei, aproximadamente, 10(dez) consultas das que foram agendadas por este Programa, além de 1(uma) palestra para um grupo de funcionárias de uma das empresas atendidas nesse período.

Meu interesse e objetivo, que me fez buscar essa experiência, residem no fato de que a assistência de enfermagem prestada através deste Programa inclui práticas naturistas que não são utilizadas em outros serviços. Essa peculiaridade se deve ao fato de que a enfermeira responsável por essa atividade

também é especialista em terapia naturista. Das práticas observadas chamaram minha atenção as orientações e/ou demonstrações sobre o uso da água e da alimentação mais natural além do uso das ervas e exercícios físicos e de mentalização.

Essas práticas e/ou técnicas naturistas são utilizadas e/ou indicadas pela enfermeira a partir da avaliação que faz na consulta.

Durante a própria consulta observei a utilização de exercícios físicos para estimulação da circulação e relaxamento com os membros, antes e depois do exame físico. Além disso também acompanhei e utilizei exercícios de estimulação do peristaltismo intestinal e, a utilização da água.

Nas consultas que realizei, utilizei essas práticas e/ou técnicas na medida que fui adquirindo domínio de seu uso, sendo que, nas primeiras vezes, as realizei-as sob supervisão da enfermeira responsável pelo serviço.

Simultaneamente, no turno da tarde, continuei realizando consultas junto a área A da Divisão de Pacientes Externos no Hospital Universitário. Ainda no mês de agosto realizei outras consultas nesse serviço. Até então meus registros dessas consultas restringiam-se a descrições que fazia das mesmas em meu diário de campo onde também estão registrados três atendimentos a clientes particulares. Esses registros iniciais serviram para que desenvolvesse minha habilidade técnica na prática de registros das informações para estudos qualitativos.

As vivências para estudo ainda aconteceram até o primeiro bimestre de 1994. Nesses meses realizei atendimentos e/ou consultas particulares conforme se oportunizou devido ao fato dessa cliente já ter sido por mim atendida, anteriormente,

quando atuava em policlínica particular. Esses atendimentos aconteceram em área privada conforme disponibilizou a própria cliente.

O registro das informações que serviram ao estudo proposto aconteceram a partir do momento em que já estava realizando consultas de enfermagem com registros descritivos fluentes que as reproduzem o mais exatas possível, sem deixar de atender os objetivos assistenciais simultaneamente.

A autorização para que os registros das consultas fossem utilizados como situações de estudo foi obtida com os clientes, verbalmente no momento inicial das mesmas. Nesse momento eu me apresentava, falava da minha experiência profissional (especialidade) e de meu estudo e da possibilidade das experiências na consulta serem utilizadas como situações de estudo ou não, conforme concordasse o cliente, e do atendimento que receberia independentemente disso...

Os registros referidos exigiram diferentes estratégias que utilizei acopladamente para que os mesmos fossem mais completos, mais ricos. Enquanto a comunicação verbal que acontecia entre o cliente e eu, era gravada em cassete instalado próximo ao local onde estávamos acomodados, as demais expressões do cliente e de outros elementos do contexto da consulta eram memorizadas por mim para serem depois acrescentadas às descrições e/ou transcrições das consultas gravadas. Também durante o atendimento anotava, em formulário próprio, os elementos do exame físico dos clientes e outros que eram parte da rotina de registro nos locais em que aconteceram as consultas.

Esses registros que ficavam nas instituições foram copiados em meu diário de campo onde relatei os atendimentos e/ou con-

sultas e outros eventos realizados a cada dia da prática nos locais de estudo mencionados.

O volume de informações e/ou elementos para estudo das consultas foi aumentando gradativamente à medida que me tornava mais hábil em acoplar os elementos memorizados da comunicação não verbal do cliente aos registros das transcrições das falas gravadas durante as consultas, sem deixar de incluir os elementos do contexto dessa prática.

Assim, fui selecionando, naturalmente, os casos para inclusão neste estudo, e, pude observar que quando a utilização das diferentes estratégias de registros se tornou mais regular, as consultas realizadas exigiram até 30(trinta) páginas escritas para seus registros. Esse trabalho iniciava logo após o cliente ter saído do consultório e levava, às vezes, até cerca de 14(quatorze) horas. O tempo de duração das consultas variou entre 60 e 120 minutos e geralmente, foram primeiras consultas, pois nessa condição, conforme percebi, não criava constrangimentos ou frustrações aos clientes que já haviam estabelecido vínculos com a enfermeira que normalmente atendia nos locais mencionados.

Para referenciar melhor as situações de consultas selecionadas para este estudo, elaborei um quadro com pseudônimos e outros elementos de caracterização dos clientes e das relações de transação que com eles vivenciei. Esse quadro é apresentado no final deste capítulo, também colorido pra facilitar a identificação dos registros das transações em estudo.

Outro aspecto importante que observei ao usar as estratégias mencionadas, diz respeito aos "2ºs. momentos" de vivência das consultas que as transcrições das gravações me permitiram.

Nesses momentos, eu acrescentava a essas transcrições os elementos que havia memorizado durante as transações com os clientes conforme já mencionei.

Esses "2ºs. momentos" me fizeram perceber, então, a criatividade que permeia, naturalmente, cada atendimento. Essa dinâmica criativa, conforme pude observar, se dá, principalmente, a partir dos elementos sensitivos e/ou intuitivos que enfermeira e cliente expressam quase inconscientemente durante a vivência propriamente dita. Além disso os elementos do contexto espaço-temporal das consultas estudadas também foram importantes para a determinação da singularidade de cada uma delas. Tudo isso não exclui a identificação do processo de enfermagem implementado em cada consulta e/ou atendimento.

Assim considerados, os registros das consultas selecionadas permitiram reflexões que vão ao encontro da estrutura teórica elaborada para seu estudo. Partes destacadas desses registros serão referenciadas no decorrer deste estudo para melhor entendimento ou exemplificação das reflexões mencionadas e das fases e/ou passos do processo de enfermagem implementado.

Referência e caracterização

Nº de Ordem Consulta e/ou Atendimento	Local/ Data	Cliente	Faixa Etária	Sexo	Procedência/ Endereço	Motivo/ Objetivo da Consulta e/ou Atendimento
01	SESI Fpolis 01/10/93	Nora	50-60	F	Vila Ipiranga Fpolis	Usufruindo dos recursos do sistema de saúde institucional
02	Hosp. Univers. Fpolis 16/11/94	Alonso	50-60	M	Serrinha Fpolis	"...a doutora pediu controle de alimentação e pressão..."
03	Hosp. Univers. Fpolis 05/01/94	Andréia	50-60	F	Trindade Fpolis	"... poderia ver minha pressão?"
04 e 05	Sala Particular Torres-RS 22/01/94 e 01/02/94	Carol	30-40	F	Praia Grande Torres	"Eu quero assim, né...É perder gordura do corpo..."

5 - DESCREVENDO ALGUMAS VIVÊNCIAS

Neste capítulo descrevo algumas das formas possíveis de experienciar a relação de transação na consulta e/ou atendimento de enfermagem.

King, como já citei anteriormente, caracteriza a transação como "experiência única, espaço-temporalmente dimensionada, da qual emergem diferenças qualitativas entre as pessoas mas passíveis de encontrar uma estrutura comum para ajudar nos testes da vida e tribulações" (King, 1981, p.82).

Na consulta, enfermeira(o) e cliente vivem uma relação de transação que está intensamente ligada ao motivo e/ou objetivo que mobilizou o cliente para procurar o atendimento profissional.

Freqüentemente o motivo da consulta é verbalizado pelo cliente e traduz um elemento concreto ao cuidado que deseja receber da(o) enfermeira(o), nesse atendimento.

Na situação de consulta de Allonso, o motivo que o cliente verbalizou, ficou explicitado assim:

"...

- E o motivo pelo qual o senhor veio, aqui, hoje?

- Eu vim aqui a pedido da Dra.... que ela me pediu uma radiografia, ela mediu; diz que tenho hipertensão. É ela... viu a que ela me pediu uma radiografia e mediu meu coração... o coração tava um pouco grande.

- Então ela achou que eu deveria ter um controle da alimentação.

..."

No seu atendimento, Andréia verbalizou o motivo pelo qual procurava a enfermeira, da seguinte forma:

"...

... apareceu na porta perguntando:

- Onde poderia ver minha pressão?

..."

Também pode acontecer que o motivo da consulta corresponda ao cumprimento de um sistema de controle de saúde institucional que permite ao cliente usufruir dos recursos de saúde disponíveis.

Assim aconteceu a consulta de enfermagem de Nora que:

"...

...antes de entrar no trailer perguntou, sorrindo:

- Sou eu mesma que vocês chamaram? Me mandaram vir aqui, eu vim, mas não sei direito para quê.

- É a senhora mesma, para fazer consulta com a enfermeira pois, no outro dia, a senhora não o fez, apenas coletamos material para exame, lembra?"

..."

Nas diferentes situações mencionadas fica evidenciada a importância de que a(o) enfermeira(o) esteja aberta(o) para captar a essência desse motivo e/ou objetivo que pode ou não ser explicitado pela comunicação verbal.

O processo de enfermagem elaborado para consulta contempla essa abertura referida quando prevê que a enfermeira questione o cliente a cerca do motivo da consulta e das condições de vida e saúde do mesmo no seu dia-a-dia, e, que estão relacionadas a esse motivo.

Geralmente, esses questionamentos são representados por ações que a enfermeira realiza nos momentos iniciais da consulta embora continuem sendo trabalhados no decorrer de todo atendimento, independentemente de outras situações de saúde que o cliente manifestar.

Já nesses momentos iniciais a(o) enfermeira(o) empreende ações para **recepcionar, perguntar, aguardar e responder** ao cliente, conforme previ no processo de enfermagem elaborado.

Nessas ações o enfermeiro se dispõe empaticamente às manifestações do cliente: pode desejar-lhe boas-vindas(ou não), oferecer-lhe acomodação confortável e ajudá-lo se necessário, para seu conforto durante o atendimento.

Na sua simplicidade, essas ações permitem à(o) enfermeira(o) demonstrar seus verdadeiros sentimentos, que, representam a comunicação não verbal da disponibilidade empática do profissional.

Rogers considera essa demonstração de sentimentos e de disponibilidade ao cliente "uma tendência das formas de atuação terapêutica, centrada na pessoa(o cliente)" (Rogers, C., Rosenberg, R.L., 1977, p. 151).

Perguntar, aguardar que o cliente se manifeste e responder a suas dúvidas também constituem ações terapêuticas pois, conforme escreveu Stefanelli ao referenciar Sullivan "... o descrever da experiência leva o paciente a perceber seus senti-

mentos em relação à situação descrita, o que a mesma significa para ele e os eventos que a precederam". Para Sullivan, isso facilita qualquer processo terapêutico porque o paciente começa a compreender o que está acontecendo com ele e tornar-se capaz de encarar mais objetivamente suas dificuldades, seus pensamentos e sentimentos tais como os percebe; consegue assim aliviar sua ansiedade e satisfazer sua necessidade de segurança. (Stefanelli, 1987, p.110)

Nos registros do atendimento de enfermagem de Nora as ações mencionadas ficaram assim descritas:

"...

...Bom dia, D. Nora pode entrar.

Falei sorrindo e tocando-a no ombro esquerdo. Senti que parecia rígido, arredondado, meio socado, caído. Senti necessidade disso, desse toque, porque no meu pensamento ficou a idéia: - Coitada, tá meio perdida da vida do que lhe acontece. Então fui falando:

- Meu nome é Marta; sou enfermeira mestranda da Universidade e estou acompanhando o trabalho da enfermeira Vera aqui pelo SESI. Gostaria de fazer sua consulta e aproveitar também como experiência para meu estudo pela Universidade. A senhora concorda em ser atendida por mim e que eu grave nossa consulta?

- Sim.

Falou ainda de pé com braço direito e cabeça balançando de um lado para outro, lateralmente. Me pareceu que ainda não havia entendido direito o que lhe estava acontecendo, embora já tivesse concordado. Resolvi falar para esclarecer melhor.

Nesse atendimento vamos conversar e poderemos falar sobre sua saúde e outros assuntos que a Sra. quiser, da sua vida, do seu dia-a-

dia. Com licença um minuto, vou arrumar o gravador.

Antes de falar isso convidei-a para sentar e ela assim fez com o tronco superior de frente para mim mas o quadril e membros inferiores virados para o lado E para a porta.

- A gente pode começar falando sobre a palestra da saúde que foi feita pela minha colega às funcionárias da empresa, a Sra. lembra?

- Foi uma palestra bem importante, bem importante mesmo, sabe? Quanto tempo de menstruação... Se era um marido só...

- Ou outros parceiros?...

Observei seu sorriso pequeno rápido, olhar mais brilhante.

- Assim né... várias coisas. A gente lembrava na hora, mas agora passou tantos dias que a gente não lembra mais.

- E hoje, como a Sra. está? Como está se sentindo?

- Bem! Na palestra ela falou que a gente deveria chegar no espelho, se olhar, se dizer bom dia.

- A Sra. tá lembrando muito!

- Prá ter um dia feliz, prá gente entrar na firma assim, né?...

- Hoje para fazer este atendimento a Sra. veio pensando alguma coisa especial? Algum motivo que a Sra. quisesse conversar, tratar, dizer hoje, aqui, para nós?

- Não, hoje não, a gente não veio preparada. A gente veio pensando assim: - Que bom, é sexta-feira, último dia de trabalho.

D. Nora falava olhando para baixo, para a mesa que estava entre nós, enquanto sua mão mexia, pegava um papelzinho que ali estava.

- Hoje é sexta-feira, cansada da semana, a gente fica pensando que vai terminar às 17,30, pensando assim sobre serviço, né? A gente não vem com pensamento positivo,

Durante essa última fala parou de mexer na mesa, levantou o rosto, sorrindo um pouco e ficou olhando para mim enquanto falava.

- A sra. não veio com pensamento positivo?

- Não assim, sei lá, a gente tá mofada do serviço, mas tá bom, né...? Cansada da semana...

- Tá sentindo cansaço no corpo?

Falei sem sorrir, tentando valorizar, dar importância a sua informação sobre o que estava sentindo e me postei mais ereta, olhando direto no seu rosto.

- Que a gente trabalha toda semana, muito. Sobe muita escada, né, trabalha com controle de qualidade, passa tudo pela minha mão, né? Falha e suja... Então chega na sexta-feira tá assim com as pernas e o corpo arriado.

Falava assim olhando para mim e a mão com pequenos movimentos de largar, soltar os dedos, a cabeça balançando para cima e para baixo devagar, boca apertada, lábios cerrados para depois dar um pequeno sorriso.

- E esse jeito da sra. trabalhar e levar o dia-a-dia, seu jeito de ser, a sra. gosta?

- O meu serviço, que eu tenho e que na firma eu tenho é que não suporto serviço parado, eu tenho que andar. Trabalho o dia todo e me sinto bem assim.

Falava agora mais claramente sem ser entrecortado com pequenos silêncios, frases interrogativas como anteriormente.

- Tem alguma coisa no dia-a-dia qual a sra. gostaria de melhorar, na sua vida, melhorar no

seu corpo, no jeito de levar o dia, o trabalho, a família?

- No meu jeito, no caso assim que eu gostaria de melhorar é que eu guardo opinião (falou batendo com a mão fechada no centro do peito). Eu sou uma pessoa boa mas do mesmo meu jeito eu sou assim entende? Eu posso assim me dar tão bem com uma pessoa, se aquela pessoa me gendiu me deixou magoada, me deixou angustiada, pronto, aquela pessoa para mim morreu.

Continuava batendo com a mão fechada no peito.

- Eu falo com aquela pessoa mas é daqui para cima.

Fazia movimento com a mão esquerda subindo do queixo para a testa.

- Não tenho mais amizade com aquela pessoa.

Balançava a cabeça de um lado para outro.

- A sra. não consegue falar com ela o que está daqui para baixo?

Fiz com a mão alisando o peito, indicando a altura do coração.

- Não. Assim, se ela chega e me pergunta alguma coisa eu respondo, mas eu chegar prá fulana e perguntar, não!

Balançava a cabeça lateralmente.

- Assim meu hábito, minha idéia, meu coração, meu gênio, sei lá o que é. Não chego!

Tom de voz mais alto, pescoço e cabeça eretos, rígidos.

- Não conversa?!

- Isso aí eu gostaria de melhorar, mas não sei como! Eu fico com essa coisa ruim dentro de mim.

Falou com a mão no peito, esfregando-a por cima da roupa, contraindo a face.

..."

O atendimento de enfermagem de Allonso, na sua singularidade, também permitiu ações, pela enfermeira, que vão ao encontro daquelas sugeridas para fase inicial do processo de enfermagem elaborado.

"...

Sr. Allonso entrou na sala chamado pela enfermeira Joana. Apresentei-nos, antes que ela o fizesse, com a intenção de lhe fazer sentir-me bem disposta a atendê-lo. Ele sorriu, olhando-me diretamente nos olhos, logo que comecei a falar-lhe e, enquanto também lhe indicava, estendendo o braço D, a cadeira para sentar, sorrindo para ele ao mesmo tempo

- Boa tarde, Sr. Allonso, meu nome é Marta e esta é minha colega, a enfermeira responsável neste setor. Vou atendê-lo pessoalmente, fazendo essa consulta de hoje e, se o Sr. concordar vou gravar e será fonte de dados para estudo que estou desenvolvendo como atividade do meu curso na Universidade. Pode ser?

- Pois não, eu estou às suas ordens!

A enfermeira saiu em silêncio.

- Estamos um pouco atrasados pois estive esperando que seu prontuário, seus papéis aqui do hospital chegassem até a secretária do setor, mas vamos começar que depois eu faço as anotações necessárias.

Sr. Allonso estava agora sentado em frente a mim e continuava com olhar atento e sorrindo com frequência. Antes que sentasse pude ver seu tronco volumoso e abdome proeminente que já me fez pensar em obesidade.

- ...Eu vim para isso.

Referia-me ao estudo-pesquisa pelo mestrado que citara quando nos apresentamos. Falei enquanto ainda estava de pé, vestindo meu avental.

- Veio de Porto Alegre?

- Não. Vim de Torres, também no Rio Grande do Sul. O Sr. conhece?

- Guaporé. Conheço Guaporé, Lajeado, Cidreira, Sta. Cruz do Sul, Rio Pardo. Nós trabalhamos numa rodovia que tem entre Roca Sales e Passo Fundo. Não Roca Sales: Vacaria! Roca Sales, Passo Fundo...

Repetiu Sr. Allonso enquanto com a mão direita com o indicador a frente como para dar mais precisão a sua informação.

- E agora? Qual a sua atividade? O Sr. está trabalhando?

Falei pensando que pelo seu aspecto e desenvoltura para se expressar, falar, ele fosse uma pessoa com razoável condição econômica.

- Naquela época eu fazia a montagem do viaduto.

Sr. Allonso falou movimentando a cabeça e pescoço para trás de tal jeito que pude entender que se referia a um tempo passado.

- Aí eu vim para cá fui transferido para a ponte Hercílio Luz. Aí eu trabalhei dois anos e meio. Aí eu saí. Mas isto já faz, quando eu vim para cá, 25 anos.

Eu vim para cá em 68. Sou "cataraná" e tu "cataúcha", não é?

- "Cataraná"? E...

Falei sorrindo para ele.

- Sou a mistura de Catarina com Paraná!

- É mas o Sr. já me ganhou!

- Aí eu trabalhei depois me aposentei...

- Falava olhando para cima e para trás como se estivesse procurando na memória ou que estava acima e atrás de sua fonte.

- Saí da firma, fui fazer outras coisas...
Montei uma serralheriazinha no fundo do quintal em casa, não é?

Falava e movimentava mãos e cabeça lateralmente.

- Aí aposentei e continuo com a serralheriazinha.

- Ah! Essa é sua atividade agora?

- É... É mais um hobby, né? É um auxílio para aposentadoria.

Falou olhando-me nos olhos direto, sem piscar, o que me passou a impressão de ser uma pessoa segura, organizada e economicamente estável.

- Se fosse contar só com aposentadoria não ia dar.

- E a vida como é que vai?

- Vai muito bem. Estou de bem com a vida.

Falou sorrindo.

- E hoje, aqui, como é que o Sr. está se sentindo?

- Agora?

Apontou o dedo para o próprio peito. Fiquei em silêncio e ele continuou.

- Bem... Eu só tenho problema de visão, né? Eu não sei se foi problema da solda ou da própria doença que eu fiquei com atrofia do nervo ótico. Mas eu acho que foi problema da solda pois eu fiquei, afetou mais o olho direito que é o que sofre mais, pois quando a gente segura o escudo é assim ó: o olho esquerdo fica mais protegido e o que mais sofre é o olho direito até que consiga firmar o..., puxar o escudo e acompanhar. Aí tudo bem.

Falava e imitava com a cabeça e mãos a posição de uso da solda com máscara protetora. Enquanto falava olhava para mim e para suas

mãos como se quisesse confirmar no meu rosto se eu o estava entendendo (olhar interrogativo)

- Aí aquela lente, o vidro do escudo que é escuro, a Sra. pode olhar o sol com ele e por causa disso o raio da solda, né, ele entra...

Fazia com a mão o movimento, indicando por onde o raio entra, por trás do escudo, à direita.

- Hum, hum...

Murmurei acenando com a cabeça para frente.

- Deve ser por isso, não é? Acredito e até porque não entendo muito disso.

- Então aconteceu o seguinte: eu perdi o campo visual, a parte de baixo; aonde eu dirijo o olhar, eu vejo.

Aumentou o tom de voz e tossiu.

- Eu leio perto, eu leio longe... dirijo, não tenho problema nenhum.

Balançava a cabeça lateralmente, virando-a de um lado para outro.

- De vez em quando eu sinto um pequeno sintoma de tontura mas eu acredito talvez que seja má posição do óculos. Eu tinha que voltar e não voltei mais na ótica.

Enquanto falava, fez com as mãos o óculos escorregar sobre o nariz, afastando-o mais dos olhos.

- Para conferir?

- Não, para conferir tá conferido. Só que aqui ó...

Mostrou com a mão que a haste não estava se ajustando na orelha.

- ... e pode ser por isso que me dá um pouquinho de tontura.

- Sim, saindo de foco...

- Eu tenho o Dr. Gilmar, falei pra ele que me deu Vertix. Quando eu sinto tontura eu tomo Vertix.

- e ajuda?

- Ajuda. Perfeitamente.

Baixou a cabeça para frente.

- Que mais acontece?...

Tom de voz não se alterou e olhar dirigido para o próprio corpo.

- A digestão é um tanto preguiçosa, sabe? As vezes eu tenho que auxiliar com Sonrisal, mas, às vezes, eu vejo que não é muito interessante não, tomar um Sonrisal... É melhor mudar um pouco a alimentação. Que mais...

Não me olhava: falava olhando para si mesmo.

- Dores que eu sentia aqui eu não sinto mais.

Passou a mão no abdômen.

- Bom, segundo o Dr. Azevedo, talvez fosse proveniente da medicação que eu tomei. Medicação tinha Oncovin e então...

Falava olhando para trás, apontando por cima do ombro fazendo lembrar sua situação, tratamento quimioterápico que usara há um ano, como havia falado logo que chegou para tratamento de mieloma múltiplo.

- Pode dar também...

- Fraqueza, pode?!

Acenei positivamente, com a cabeça para frente, concordando.

- Não, não é fraqueza! Eu tenho força! É o seguinte: na barriga da perna, agora não tem problema, posso fazer tudo bem. Mas se eu estiver dormindo, de noite me acordar e fizesse isso aqui com o pé...

Movimentou a perna para mostrar o pé estendido, contraindo a panturrilha.

- ...aí eu tenho que aliviar senão dá câibra na barriga da perna. É só voltar o pé ao normal que acalma e ombro não tem problema nenhum. Que mais...

- E seu dia-a-dia? Como é que é? Desde de manhã até a noite?

- Eu levanto de manhã, às 7,30. Das 7h às 15 para as 8h que eu levanto. Aí eu tomo café e vou trabalhar.

- É perto?

- É dentro de casa!

- É bem junto, no terreno?

- Bem junto no terreno. Moro aqui.

Falou mostrando com a mão sobre a mesa, a distância entre dois pontos.

- Questão de metros de casa!

Aumentou o tom de voz.

- Aí eu trabalho!

Respirou fundo.

- Aí pelas nove e meia, nove e quarenta e cinco tomo outro café. Aí vou trabalhar. Aí, meio-dia almoço. Depois vou deitar um pouquinho para ver o jornal mas nem sempre eu vejo. Às vezes eu durmo e a uma, uma e meia eu acordo.

Falava sorrindo.

-O Sr. fica deitado vendo o jornal...Depois do almoço o Sr. deita?

Falei com voz mais alta.

- Deito vendo o jornal na televisão e aí...

-Sim, vem o soninho e apaga.

Falei antes que o cliente continuasse.

- Sim. Aí, uma e meia eu levanto, lavo o rosto e as mãos e vou trabalhar. Trabalho normalmente bem e até por sinal gosto do que eu faço, né?

Baixou a cabeça para frente.

- Isso é ótimo!

Falei alto e claro.

- Eu também acho!

- Eu ia lhe perguntar desse dia-a-dia...

Entrou Joana com o prontuário e agradeceu sorrindo, comentando sobre a mordomia que estava me proporcionando,

- E aí... mas eu gosto do que eu faço! Bom aí, às seis horas eu tomo café. Café bem bom! Aí volto a trabalhar. Aí trabalho até as 7 h. Aí às 7h eu encerro o expediente, vou para dentro, tomo banho e janto. Agora a janta não é um lanche. Janta é igual ao almoço.

Falou sorrindo.

- Isso é a que horas que o Sr. falou?

- Às 7h, 7h e 15', por aí assim da noite, né?

- Tá.

- Aí eu termino de jantar e sento na frente da tevê e vejo o jornal, vejo um pouquinho da novela.

Mostrou com as mãos sua posição sentado no sofá.

- Sentadinho ali. Aí deito e durmo. Agora sonho muito, né? Sonho, sonho, só que não me lembro bem do sonho.

- Vou até o outro dia de manhã.

- Dorme bem?

- Durmo! Levanto de madrugada, vou para o banheiro, volto. E no outro dia é a mesma coisa. Tenho bastante amigos. Quando estive doente, tive um gesto de solidariedade com amigos, muito grande e sincero. Não foram aqueles amigos interesseiros ou coisa parecida. Se bem que eu não tenho nada que interesse, né, mas... Mas amigos sinceros, né? Tenho duas netinhas, duas filhas, tenho esposa...

- Duas também?

Falei sorrindo.

-Não!

Rindo também, falou o cliente.

- Esposa, uma! A esposa é nervosa, teve um derrame com paralisia facial.

O rosto do Sr. Allonso ficou sério mas tranqüilo.

- Ela tirou vinte dias no hospital. Mas recuperou: só que ela tá um pouquinho atrapalhada ainda. Mas ela é muito nervosa, sabe? Ela gosta das coisas tudo no lugar, tudo certo, tudo isso, tudo aquilo. Mas como eu sou uma pessoa muito calma eu já interpretei assim: que o problema dela de nervosismo, seja mais um problema psíquico, seqüela do problema de paralisia. Então eu sou bastante tolerante, quando ela está bem agitada, eu fico quieto.

Fez um riso curto, cortado, interrompido, rosto sem brilho.

- Mas acontece o seguinte: ela fica, às vezes, uma semana sem conversar com a gente. Ela amanhece, levanta e deita mal humorada. Aí o que eu faço? Eu saio! Tenho duas filhas, uma casada, tenho outra casada...

- Que mora? As filhas, as netas e esposa, todas moram com o Sr.?

- Não. A filha mora próximo de casa. Agora as netas moram lá e cá.

Sorriu suavemente, tom baixo e face parecia mais clara.

- É que nós criamos as netas porque a filha e o genro trabalhavam então as meninas ficavam lá em casa. Então tem dia que ela diz: - "Mãe, eu vou para casa. Mãe, eu vou dormir na casa da vó.", em 3-4 noites, numa semana.

Gesticulava com as mãos: 3 acenos para baixo com a mão e dedos estendidos juntos.

- Então tem duas netas.

Suspirou. Eu fiquei em silêncio.

- Mas tão bem, tão estudando, são bonitinhas, são clarinhas. Tem uma filha que casou

e não deu certo o casamento, tá conosco, tá em casa. Então eu não tenho motivo, assim para se maldizer. Eu encarei o casamento assim: deu certo? Não deu! Mais vale um bom viver separado que um mau viver unido. Então tá lá em casa, já faz um tempo.

Falou tranquilo, baixando o tom de voz até parar de falar.

- Então já se reorganizaram?

- É, reorganizaram.

..."

Dessa forma transcritos nas consultas em estudo, até aqui apresentadas, o questionar ao cliente sobre seu dia-a-dia e as ações de ouvi-lo e observá-lo nas suas manifestações espontâneas, além de outras formas mais específicas de sentir e agir pela(o) enfermeira(o), nessa fase inicial da consulta, permitem delimitar e/ou esclarecer a ambos sobre quais condições de vida e saúde do cliente estão sendo sentidas como mais importantes para ele mesmo no seu contexto.

A partir disso é possível, acredito, estabelecer um acordo(tácito ou explícito) de vontades do cliente e do profissional acerca do que querem que seja trabalhado na consulta: quais práticas de saúde e/ou de enfermagem querem discutir e realizar.

Paula(1990) utiliza um contrato verbal em que o profissional explicita ao cliente seu papel e sua proposta de trabalho, incluindo datas, horários e local disponíveis para atendimento. Ele trabalha utilizando consulta na área de enfermagem psiquiátrica e considera aceito o contrato quando há concordância do paciente e aceitação para relacionar-se e parti-

cipar do trabalho. Nessa condição, o referido contrato adquire também um valor jurídico.

A formulação e utilização desse "contrato" na consulta de enfermagem iniciaram a partir de um estudo de Paula, com a colaboração de professores da disciplina de enfermagem psiquiátrica de cinco diferentes Escolas de Enfermagem em Santa Catarina e Rio Grande do Sul: UFSC de Florianópolis; FEPEVI de Itajaí; FEESC de Tubarão; FEAUC de Concórdia; e FEPEL de Pelotas.

Esse grupo estudou as necessidades psicossociais do ser humano definindo-as a partir da bibliografia existente e, através de um documento resultante de inúmeros seminários que o mesmo grupo realizou sobre o assunto.

Paula relaciona a definição dessas necessidades psicossociais com a prática do contrato enfermeira(o)-cliente na consulta. Para ele, "existe nas necessidades psicossociais um conteúdo abstrato e outro concreto. Desta forma, o conteúdo abstrato para que se torne concreto depende da posição da pessoa observada frente a posição do observador, ou seja, como ela é, sente e faz" (PAULA, 1990 p. 115).

Entendo que essa forma de contrato entre cliente e profissional na consulta de enfermagem psiquiátrica, conforme proposta de Paula, permite concretizar o conteúdo abstrato das necessidades sentidas e manifestadas pelos clientes (pessoa observada), na relação com a(o) enfermeira(o).

Através desse meu entendimento, relaciono o concretizar dos conteúdos abstratos, citados por Paula, com o estabelecimento do "acordo de vontades" (do cliente e do profissional) quanto às práticas de saúde e/ou enfermagem que ambos querem e

podem discutir e/ou realizar, na consulta, conforme já mencionei nos parágrafos anteriores, neste capítulo.

Os artigos 26 e 27, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem tratam dos deveres que podem estar relacionados, conforme os entendo, com os conteúdos do "contrato", na proposta de Paula, e, com o "acordo de vontades", entre enfermeira(o) e cliente, na consulta de enfermagem conforme a abordagem do presente estudo.

O artigo 26 diz que a(o) enfermeira(o) deve "prestar adequadas informações ao cliente e família, a respeito da assistência de enfermagem, possíveis benefícios, riscos e consequências que possam ocorrer" (COREN, 1992 p. 7).

Também o conteúdo do artigo 27 pode ser relacionado com o mesmo acordo de vontades que mencionei. Esse artigo inclui que o profissional deve "respeitar e reconhecer o direito do cliente de decidir sobre sua pessoa, seu tratamento e seu bem estar" (COREN, 1992 p. 7).

Outro elemento de ação, pela(o) enfermeira(o), que pode ser identificado na fase inicial das consultas estudadas, diz respeito a solicitação de autorização dos clientes para que os registros(gravações) dessas consultas ou atendimentos fossem utilizados como documento e/ou fonte de informações para o estudo em questão.

Também nesse aspecto o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem esclarece que é dever da enfermeira(o) "solicitar consentimento do cliente ou do seu representante legal, de preferência por escrito, para realizar ou participar de pesquisa ou atividade de ensino em enfermagem, mediante apresentação da informação completa dos objetivos, riscos e

benefícios, da garantia do anonimato e do sigilo, do respeito a privacidade e a intimidade e a sua liberdade de participar ou declinar de sua participação no momento que desejar'' (COREN, 1992, p. 8).

Boehs relatou, na sua dissertação, que em sua prática de estudo sobre o cuidado do recém nascido e sua família (com implementação do processo de enfermagem) "a autorização de todas as famílias foi obtida oralmente" (BOEHS, 1990, p. 66).

Partes dos registros transcritos das consultas de Allonso e Nora, conforme já apresentados neste capítulo, incluem as autorizações mencionadas.

Ainda sobre a **autorização** e outras questões éticas da pesquisa, encontrei referências de recomendações nos Códigos Internacionales de Ética de la Investigación.

Essas recomendações incluem citações do Código de Nuremberg, de 1947, entre as quais quero destacar que "el deber y la responsabilidad de determinar la calidad del consentimiento recaen en la persona que inicia, dirige o implica a otro en el experimento" (Códigos Internacionales de Ética de la Investigación, 1990, p. 626).

Depois do Código de Nuremberg e da Declaração Helsinki I de 1964, a Declaração de Helsinki II (1975) é considerada o documento básico sobre questões éticas da pesquisa com seres humanos.

Esse documento também menciona a investigação (pesquisa) associada a atenção profissional (a investigação clínica) e, relata que "durante o tratamiento de un paciente el médico debe tener libertad para utilizar un nuevo método diagnóstico ou terapêutico si en su opinión dá esperanzas de salvar la vida,

restablecer la salud o mitigar el sufrimiento"(Códigos Internacionales de Ética de la Investigación, 1990, p. 628).

Nesse documento, conforme pude entender, há uma franca abertura para as novas práticas de saúde que enfermeira(o) e cliente decidirem desenvolver ao longo da transação.

Relacionado a esse entendimento destaco o seguinte segmento do registro do atendimento a Allonso:

"...

- E o Sr. gostaria de experimentar?

- Eu gostaria de experimentar alguma ginástica, alguma coisa prá ver se a gente consegue aliviar essas câibras.

Botou a mão na panturrilha esquerda.

Orientei sobre circulação sanguínea e câibras.

Ele fez exercícios "treme-treme" conforme eu orientava e acompanhava até que cansou e pediu para parar. Mostrou-se interessado fazendo perguntas.

Olhava para mim, sem sorrir, falando pouco e perguntando sobre os movimentos que orientei.

..."

Outro registro em que relato novas práticas compartilhadas pelo cliente e por mim diz respeito ao seguinte segmento do atendimento que prestei a Carol.

"...

- E, em relação a essa nova técnica, tu queres experimentar?

Falei pensando na prática que havíamos mencionado no início do atendimento e, quando falamos ao telefone para fazer a marcação do mesmo.

- Quero. Hum, hum...

Murmurou, baixando a cabeça para frente, uma vez.

- Bom. É um processo de mentalização para introjetar o novo hábito de alimentação, caminhadas...

- Então são três regras básicas, três passos... A mentalização, Carol, a gente faz após relaxamento. O relaxamento exige uma técnica que, também, está escrita mas existe, também, o teu próprio relaxamento.

Apontei com o dedo indicador para o peito de Carol.

- Como eu já fiz também e faço musculação, sei que existe um período de relaxamento, logo após. Tu podes fazer esse exercício de mentalização, a noite, antes de dormir, se tu conseguires, sem adormecer. Tu experimenta, vê se tu consegues mentalizar todos os passos, em alfa, como a gente diz, faz a respiração abdominal, inspirando pelo nariz e soprando pela boca.

Fiz os movimentos de respiração abdominal conforme os estava descrevendo.

- Faz sete movimentos com o corpo bem solto...

Fui orientando enquanto Carol executava e repetia os movimentos conforme eu os descrevia: relaxamento, movimentos de respiração abdominal, olhos fechados...

- E daí tu vais mentalizar esses três passos:

Mostrei a seqüência escrita do exercício que estava propondo.

- Se tu não conseguires fazer à noite, tu consegues de manhã, porque podes adormecer... De repente o relaxamento é tão bom que tu adormeces.

- É...

Baixou a cabeça para frente uma vez sem tirar os olhos de mim.

- Os passos são os seguintes:

Li-os como os havia escrito para ela.

- Para adquirir ou reforçar um hábito:

primeiro - estabelecer de maneira bem clara as razões pelas quais deseja adquirir o hábito;

segundo - estabelecer os benefícios e vantagens que serão recebidos em decorrência do novo comportamento;

terceiro - visualizar-se, imaginar-se já com o novo padrão de comportamento e recebendo todos os benefícios e vantagens que decorrem dele;

quarto - trabalhar diariamente até a terceira fase.

- Eu acho que a gente pode, se tu quiseses, estabelecer juntas as razões, benefícios ou vantagens para que tu possas mentalizá-los, conforme pede o exercício. Pelo que tu me falaste seriam essas razões: porque tu queres envelhecer com saúde, corpo magro, musculosa e bonita. Tá certo o que entendi'?

- É isso mesmo, é bem assim.

Baixou a cabeça para frente.

-Então já podes usar essas razões que combinamos, no primeiro momento da mentalização. Tu vais lembrar disso? Deu prá entender?

- Acho que sim

Falou sem fazer qualquer movimento.

- A gente pode escrever isso prá ajudar a lembrar depois... se tu quiseses...

Silenciei para permitir que Carol se expressasse, mas ela continuou calada, me olhando no rosto. Então voltei a falar sobre o seguimento do exercício.-

No segundo momento eu acho que os benefícios e vantagens que tu podes mentalizar são o corpo já mais musculoso, sem a gordura da prega

abdominal, bem estar, disposição, sentimentos e sensações de conforto físico...

Novamente fiquei alguns instantes em silêncio, para ouvir Carol que seguiu calada me olhando no rosto.

- E no terceiro momento, seria tu imaginares tu mesma andando e, atuando bonita como gostas e bem disposta, no teu dia-a-dia, no trabalho e, com teus familiares já caminhando e, comendo, normalmente, como combinamos. Que tu achas? Pode ser assim ou então outra seqüência que tu achares melhor...?

- Não, acho que assim está bem.

Baixou a cabeça um pouco prá frente, uma vez.

- Podes experimentar e ir aumentando o tempo do exercício com mentalização, gradualmente, mas é importante que seja feito com relaxamento antes para que o conteúdo das mentalizações, pensamentos, seja absorvido, gravado, a nível de subconsciente. Deu prá entender como é que funciona? Ou tu chás que não dá pra aplicar?

-Eu acho que dá sim.

Falou com voz clara, firme, baixando a cabeça prá frente, uma vez.

- Esse exercício com técnica de mentalização é prática complementar e, auxilia no tratamento, nas praticas de saúde que tu já iniciaste, para que tu melhor possa interiorizá-las e incluí-las no teu dia-a-dia.

- É o que eu quero. Acho que vai dar certo Sim. Quando a gente quer...

E silenciou novamente.

..."

Do modo como está registrado nessa transcrição do atendimento de Carol, é possível, também, reconhecer outras ações de enfermagem além do **decidir** compartilhado que mencionei. Na

verdade, ao **decidir** sobre as práticas do atendimento, ocorre também um **explicitar** dessas práticas, principalmente, quando enfermeira(o) e cliente querem desenvolver as práticas ditas "alternativas" que não são, de certo modo, popularmente reconhecidas como práticas de saúde ou de enfermagem.

Assim, as ações de **explicitar**, **decidir** e **realizar** podem ser compartilhadas e simultâneas, conforme me revelou a descrição da transação com Carol.

Geralmente as práticas de saúde da transação enfermeiro-cliente correspondem a cuidados relacionados a alguma condição de saúde física, as quais o cliente poderá realizar no seu dia-a-dia para aumentar sua satisfação. A intenção de orientar e acompanhar o cliente nessas práticas é para ajudá-lo a perceber quanto as mesmas podem fazê-lo sentir mais conforto e satisfação já durante o próprio atendimento. Assim, espero que possa motivá-lo profundamente (na sua dimensão espiritual e, despertar sua vontade) para realizá-las, em casa, ou outros momentos-espacos do seu dia-a-dia.

Acredito que a intensidade com que o cliente percebe essa satisfação, já durante o atendimento, varia na medida de quão descontraidamente (sem preocupação ou preconceito) nos dedicamos a realização das práticas e ao próprio momento da vivência da transação.

O que acontece, conforme observei neste estudo é que relacionamos o motivo do atendimento a uma prática (técnica simples já parcialmente conhecida pelo cliente) de cuidado físico (a dimensão do ser percebida mais comumente, com facilidade) como por exemplo, uma verificação de pressão arterial. Assim não estabelecemos outras expectativas - objetivos concretos

para a transação e, quando novas práticas acontecem (são criadas para cada momento, espaço de atendimento, diferentemente) mesmo com ainda reduzida satisfação, esse pouco que percebemos (se vivermos com atenção e vontade a nossa relação) faz um somatório ao que representa o atendimento primeiro voltado para o motivo-objetivo mencionado pelo cliente.

Penso que assim, a satisfação possível nas práticas da transação enfermeiro-cliente é percebida com mais facilidade apesar da intersubjetividade da qual depende.

*"Mas renova-se a esperança
nova aurora a cada dia,
e, há que se cuidar do broto
prá que a vida nos dê flor,
... e frutos.*

Milton Nascimento e Wagner Tiso

É essencial, então, que o atendimento seja vivido, conscientemente, como transação, isto é, tendo como ponto de partida um motivo-objetivo relacionado a uma prática de cuidado ao ser cliente na sua dimensão física (material)? Só assim, o atendimento de enfermagem se constituirá uma relação criativo-terapêutica compartilhada?

Ao fragmentar os registros dos atendimentos vivenciados, nem sempre encontrei elementos que caracterizam alguma satisfação percebida concomitantemente, ou imediatamente, após, cada ação de enfermagem e/ou práticas de saúde das transações.

Esses elementos-sinais de uma percepção satisfatória do cliente, na transação, aconteceram e foram registrados, difusamente e/ou, em alguns casos, no final do atendimento.

"...

"Sr. Allonso despediu-se de mim, enquanto saía do consultório "10", sorrindo, estendendo-me a mão e falando:

- Muito obrigado. Foi um prazer falar com a senhora. Não quer me acompanhar para tomar um suco na lancheria aqui do hospital? Assim a gente poderia continuar esse encontro tão agradável.

..."

Assim entendo que, a partir do motivo-objetivo do atendimento, outras condições de saúde vão emergindo, espontaneamente, dada a multiplicidade de facetas que se mostram nesta relação criativo-terapêutica compartilhada. Por isso destaco^{rd2} o questionamento aberto e/ou as questões-base, além dos outros elementos previstos como pontos norteadores para as vivências de transação enfermeira(o)-cliente. O questionamento aberto que proponho baseia-se numa visão fenomenológica do atendimento de enfermagem: para conhecê-lo tal como se dá.

Sobre a pesquisa fenomenológica na enfermagem... tanto um questionamento aberto "que permita a descrição" das atividades diárias do cliente por ele mesmo, quanto o ouvir atento, considerando impressões e intuições da(o) enfermeira(o), são abordados por Holden(1991) nas suas recomendações... Estes outros elementos norteadores incluem as impressões, intuições da(o) enfermeira(o) em relação às manifestações do cliente durante o atendimento, no que tange ao seu relato das condições de vida e saúde que mais o sensibilizam(estimulando-o profundamente) e, o fazem expressar seus sentimentos e pensamentos acerca das suas atividades diárias.

Também como pontos norteadores para o desenvolvimento dos atendimentos estudados, sugeri considerar as informações que

a(o) enfermeira(o) capta do cliente e do contexto pelos seus órgãos dos sentidos.

Assim, por esse modo de ver e viver, o atendimento de enfermagem e/ou a relação enfermeiro-cliente que nele acontece, encontrei, com freqüência, elementos de comunicação não-verbal de significativa presença nos registros dos atendimentos vivenciados. Esses elementos podem ser observados nos registros do atendimento de Allonso que já citei anteriormente neste capítulo. Foram sorrisos, olhares, momentos de silêncio, movimentos das mãos e cabeça que, associados à comunicação verbal, permitiram que o cliente e eu caracterizássemos as condições de saúde (sentimentos e pensamentos) que mais o sensibilizavam nesse período ou momentos-espço de atendimento.

Nessa concretização, conforme a percebo, ocorre uma drenagem energética que me faz pensar (e sentir) na transação como relação terapêutica. O cliente coloca^{ndo} em palavras e movimentos corporais, a energia de pensamentos e sentimentos gerada a partir de suas atividades diárias, conhecendo melhor a si mesmo, aliviando a ansiedade do que ainda não percebia claramente, sobre o seu próprio ser.

Outra faceta do atendimento de enfermagem que se evidenciou neste estudo diz respeito ao **examinar**, que mencionei entre as ações de enfermagem da relação de transação. Este **examinar** a que me refiro acontece contínua e, implicitamente, em todos os momentos da transação, na medida que a(o) enfermeira(o) percebe o cliente através de todos os seus órgãos dos sentidos, simultaneamente. Assim aconteceu, por exemplo, quando atendi o Sr. Allonso (descrito na p. 70). O cliente

esava entrando na sala de atendimento e eu já observava seu abdome volumoso.

Além deste, há também o **examinar** que ocorre quando o cliente relata alguma condição física específica que não o satisfaz e a(o) enfermeira(o) questiona a respeito do aspecto, textura, temperatura, dor, sons e outras características dos segmentos corporais relacionados e/ou outros que a díade se dispuser a medir, palpar, auscultar, inspecionar. Geralmente este **examinar** mais "objetivo-específico" ocorre em função do motivo-objetivo do atendimento. A exemplo do que estou me referindo, segue trecho do registro do atendimento de Carol.

"...

- Então não sei se tens mais alguma coisa, eu vou, eu acho, importante a gente...

- Pesar?

- Pesar!

- Tá...

Baixou a cabeça pra frente, uma vez.

- Pesar. Porque é uma das formas de dar acompanhamento, ter uma noção mais concreta. A outra é a que tu vais sentir a partir das pequenas mudanças que tu vais poder fazer...

Aumentei o tom de voz.

- E outra é essa medida aí...

Indiquei, com a mão o abdome de Carol.

-... dessa gordura localizada que está te incomodando mesmo, mas eu gostaria de ver de perto.

Ergueu-se de pé, levantando a blusa.

- Isso que eu já fiz lipo, tem que fazer outra...

Olhei para o gravador e falei:

- Nós ainda estamos funcionando?

- Tamos. Ó! Essa gordurinha aqui.

Pinçou com a mão uma prega do tecido sub-cutâneo no flanco inferior esquerdo.

- Tá. Tu fizeste lipo quando?

- Eu fiz aquela em 88. Eu acho. Ele arrumou a cicatriz embaixo e fiz a lipo que agora tá feia de novo.

- Deixa eu ver mesmo? Pode?

Imitei, encenei com a mão o gesto de pegar no local do seu corpo que Carol estava me mostrando.

- Hum, hum...

Murmurei baixando a cabeça para frente.

- É aqui, ó! Tem que fazer de novo. Não consigo tirar. É isso aqui que me incomoda.

Balançou a cabeça lateralmente.

- Pode ver, ó! ela tá dura. Tocou seu próprio abdome, outras partes.

- Trabalho muito a musculatura. É aqui, isso é um saco!

- É só nessa região? Só nessa parte?

- É, tem mais gordura.

Falou com voz baixa.

- Prá ti ver. A musculatura tá boa...

Aumentou o tom de voz.

- ... mas isso aqui não é músculo! É graxa, gordura, né?

Falou com voz mais alta.

- Hum, hum...

Peguei e medi com fita métrica as pregas abaixo e acima da cicatriz umbilical: 3,5 a 4 cm.

- Outro fator que determina o depósito de gordura em determinados locais é hormonal...

Fiquei em silêncio alguns segundos, olhando para ela, para ver se notava sinais de dúvida, inquietação. Como não aconteceram, continuei.

- ... é familiar, é hormonal.

- Alimentar?

- E alimentar.

Falei em tom de voz mais alto.

- A estrutura corporal. a forma do corpo, é familiar, não é? Normalmente a gente mede aqui onde tu estás me mostrando e, no braço, para ver os índices de nutrição: a prega do abdome e do braço.

Medi a prega de subcutâneo do braço de Carol, pegando-a com a mão e colocando a fita sobre a dimensão espessura que a prega mostrava. Anotei mentalmente, 2,5 - 3 cm.

Fomos para outra sala, em silêncio, onde estava a balança. Pedi a Carol que tirasse o tênis antes de subir na balança. Ela assim fez. Eu regulei os pesos e fixei mentalmente a graduação que estavam marcando. Também verifiquei altura solicitando a Carol que ficasse, coluna alinhada, olhando para frente, na altura dos olhos. Depois voltamos para a sala onde estávamos antes, sentamos e, liguei o gravador, novamente.

..."

Esse momento do atendimento transcrito acima, revela um **examinar** compartilhado com o cliente que se "auto toca" e/ou se "auto examina". Através dessas ações a díade delimita ainda mais objetivamente, as condições de saúde sobre as quais quer atuar.

Há, ainda, as ações de **registrar**, **avaliar** e **encerrar** que considero mais características dos últimos momentos da transação no atendimento de enfermagem.

Quando utilizo o termo **avaliar** quero dar a essa ação o significado de estar tão atento às manifestações do cliente, quanto às modificações do seu nível de satisfação pelas práticas da transação que vivenciamos durante o atendimento. Como já

citei anteriormente, com freqüência, constatei que essas manifestações, as quais o **avaliar** está vinculado, ocorrem ao longo do atendimento, e difusamente, através de olhares mais brilhantes, sorrisos, gestos suaves, e, atitudes participativas dos clientes. Também aconteceu um atendimento como o de Nora, em que o conteúdo verbalizado pelo cliente comunicava alguma satisfação mas seu corpo, sua postura indicava algum interesse (apontavam, estavam voltados para fora, para a porta) pelo que ficava fora da sala do atendimento. Considero importante, também, que o cliente possa ser questionado a respeito, com perguntas, tipo "como o Sr(a). está se sentindo, agora, comparando-se a quando iniciamos o atendimento?". Uma resposta verbal a essa questão completa uma forma mais objetiva de **avaliar** a transação com o cliente. No atendimento de Allonso, conforme já mencionei na p.88, pude **avaliar** seu nível de satisfação quando, ao final da consulta falou da sua vontade de continuar "esse encontro tão agradável".

Sobre o **registrar** quero salientar que acredito ser importante alguma forma de comprovação escrita e/ou descritiva que identifique a relação enfermeira(o)-cliente vivenciada. Essa importância a que me refiro está na proporção direta em que os registros dos atendimentos podem servir como referência para avaliara evolução das condições de saúde do cliente, em transações posteriores, até com outros profissionais.

Assim aconteceu na transação com Carol, quando fiz referência aos elementos **registrados** no atendimento anterior:

"...

- Mas eu tenho quase certeza que já mudou,
Carol, tua prega...

Falei isso, enquanto colocava a fita métrica na sua cintura.

- É aqui?

Fiz movimentos de vai-e-vem com a fita na cintura de Carol.

- É.

- Tá sentindo bem no meio?

- Hum, hum.

Baixou a cabeça para a frente duas vezes.

- Então tá: deu 63cm.

Anotei a medida onde já havia feito registro do atendimento anterior.

- Acho que não, Marta. Isso aqui é difícil.

Falou pinçando sua prega de subcutâneo na parte inferior do abdome.

- Deixa eu ver, Carol.

Pinçei sua prega em dois pontos diferentes do abdome, conforme medira anteriormente. Coloquei a fita para medir a espessura das pregas pinçadas e...

- Opa! Aí, Carol, com certeza! Tu estás com menos de 3 cm quando antes media de 3,5 a 4 cm. Que interessante, Carol!

Aí pinçei a prega de subcutâneo do braço, que também medira no primeiro atendimento.

- Olha aqui Carol: aqui temos 2,5 cm; é a tua medida do braço!

..."

Além da sua aplicabilidade com a referência escrita, comprovando o carácter evolutivo das condições de saúde do ser, a ação de **registrar** elementos da transação também é uma forma de concretizar sentimentos e pensamentos (condições de saúde abstratas, difíceis de delimitar) que são expressados durante o atendimento de enfermagem. Relendo os registros da transação com Carol que incluí nos parágrafos anteriores pude perceber

melhor seu sentimento de "- ...é difícil!" quando falava sobre suas pregas de tecido subcutâneo no abdome.

Os momentos de **encerramento** da transação podem incluir ações como: agradecimentos ao cliente, pela experiência compartilhada, agendamento do próximo atendimento, se já decidido quando será, e/ou ainda, manifestações com verbalização de disponibilidade do profissional para novas transações quando o cliente assim quiser.

Ao encerrar-se a transação do atendimento de Carol, aconteceu assim:

"...

- Bom, então, para a nossa próxima consulta, eu espero que tu me liguês para marcar quando achares melhor. Está bem assim? Até onde pudemos ver hoje, e, por ti mesma, dá prá perceber que tu já dominas essas pequenas práticas que combinamos...

Levantamo-nos.

- Tu também vais sair, agora? Queres carona ou companhia para caminhar?

Perguntei a Carol sorrindo.

- Não, Marta. Muito obrigada por enquanto.

Sorriu também. Despedimo-nos com beijos, votos de sorte e saí.

..."

Na verdade, penso que, as ações de enfermagem não se desenvolvem por seguimento a quaisquer padrões ou modelos de atendimento. Os movimentos e/ou manifestações que concretizam o agir da(o) enfermeira(o), durante o atendimento são novas formas de viver e fazer enfermagem, com o cliente, em cada transação.

As diversas formas de atendimento que vivenciei para este estudo pude reviver, neste capítulo, mas também já em diferentes condições, com novos pensamentos e sentimentos a respeito do conteúdo das atividades diárias, agora, novamente, abstratas.

Mesmo assim continuo sentindo uma essência, algo que, embora de forma diferente, se repete em cada atendimento de enfermagem: o velho-novo conteúdo das diversas formas de **recepcionar, perguntar, responder, informar, solicitar, aguardar, examinar, explicitar, decidir, realizar, avaliar, registrar e encerrar** uma vivência de transação enfermeiro-cliente.

6 - OUTROS ELEMENTOS DA CONSULTA E/OU ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

A maior parte do tempo em que trabalhei como enfermeira cultivei grande preocupação com o conhecimento técnico: fiz cursos de especialização e treinamentos específicos que me habilitaram para atendimento de enfermagem.

Na vivência profissional e pessoal adquiri segurança e serenidade para deixar que o atendimento acontecesse sem me preocupar mais com algo fora do meu domínio técnico que pudesse prejudicar o cliente ou deixasse de atendê-lo quanto ao motivo-objetivo que o havia feito procurar minha assistência.

Assim, pude notar outra faceta importante do atendimento: elementos diferentes das técnicas conhecidas permeando uma sequência de ações de enfermagem criada a cada relação enfermeira(o)-cliente.

Os atendimentos descritos neste estudo revelaram olhares, sorrisos, gestos, silêncios, tons de voz e modos de ouvir com expressiva frequência nas transações vivenciadas, além de outros elementos de menor frequência ("respirando fundo..."). Ao descrevê-los verifiquei seus múltiplos significados e o papel

orientador que os mesmos desempenham na criação das práticas de enfermagem e/ou de saúde do atendimento.

Conforme os entendo, estes significados diversos representam os diferentes desejos que o ser humano, o cliente, expressa espontaneamente, nas suas atividades diárias.

Ferreira(1986, p. 1790) define vontade como "faculdade de representar mentalmente um ato que pode ser praticado ou não em obediência a um impulso ou motivo ditado pela razão; sentimento que incita alguém a atingir o fim proposto por esta faculdade; desejo, aspiração."

"É movimento vivo e secreto que nenhum pensamento revela inteiramente" pois é "como se o mundo fosse muito estreito para a presença simultânea da consciência desejante, do objeto desejado e do testemunho severo"(NOVAES, 1990, p. 12).

Enquanto em consulta e/ou atendimento com os clientes fiquei atenta para apreender ao máximo tudo que expressavam. Assim apreendi no atendimento com Nora, os possíveis outros interesses que seus gestos indicavam além do que estava verbalizando. Descrevi(p.67) que enquanto ela falava do conteúdo de saúde que aprendera e queria comentar no atendimento, seu corpo, quadril e membros inferiores ficaram voltados para fora, na direção da porta da sala onde estávamos, fazendo-me sentir e pensar que tinha outros interesses, desejos além de estar comigo ali, no momento-espaco do atendimento.

Noutros momentos, outros gestos, olhares, sorrisos e silêncios me fizeram pensar e apreender algo mais do(s) cliente(s), além do que ele estivesse conseguindo falar: desejos ou vontades como expressões mais íntimas e profundas da sua dimensão espiritual.

Tomás de Aquino conceitua vontade como atributo da alma que com a matéria (corpo físico) constitui o ser humano. Acredito que um carácter mutante do ser humano possa ser atribuído a suas infinitas vontades ou desejos: sua dimensão espiritual nas suas manifestações evolutivas buscando concretizações que renovem e aprimorem sua essência energética.

Outra situação em que percebi expressões espontâneas complementando a comunicação verbal, aconteceu no atendimento de Carol

"...

- De manhã, a gente tá bem levezinha. Depois não sei se a gente engole muito ar em falar que a barriga sobe... mas tu sente que é gases.

Fez movimentos com as mãos para mostrar o abdome aumentado.

- Mas a maneira de respirar...

- Respirar?

- Também!

Fiz movimentos iguais aos dela para mostrar o abdome distendido com a respiração alterada e continuei...

- Não só no falar, mas na maneira de comer, a maneira de respirar e de falar.

- Ah!

Exclamou enquanto arregalava os olhos.

- Tem uma respiração que a gente chama de respiração abdominal, né, tu já deve conhecer. É a respiração mais completa, vamos supor assim, porque tu faz além da expansão do peito, do tórax...

Fiz movimentos de inspiração torácica inflando mais acentuadamente meu peito.

- ... faz a expansão do abdome...

Inspirei distendendo propositadamente a barriga.

-... e a parte inferior do pulmão, também se enche de ar...

Coloquei a mão na altura dos lobos pulmonares_inferiores. Fiz um movimento completo de respiração abdominal, em silêncio, olhando para Carol.

-... e isso é um hábito também, com treinamento.

- Certamente.

Carol falou com voz suave, baixando a cabeça para frente uma vez.

..."

Carol falou da sua condição de desconforto pela retenção de gases que distendiam seu abdome, talvez pela sua maneira de falar. Arregalou os olhos quando lhe falei que também poderia ser pela sua maneira de respirar.

Ao descrever esse segmento do atendimento relacionei o "arregalar" dos olhos de Carol com um aumento no seu interesse, como sentimento que despertei pela referência verbal que fiz da maneira de respirar ser a possível causa da retenção de gases e conseqüentemente desconforto abdominal. Nessa situação o olhar arregalado foi sinal norteador da transação pois, conforme senti que era do interesse da cliente, segui informando-a a respeito de movimentos respiratórios.

Sobre o olhar Marilena Chauí escreveu que ": os pintores costumam dizer que ao olhar sentem-se vistos pelas coisas e, que, ver é experiência mágica. A magia está em que o olhar abriga, espontaneamente e, sem qualquer dificuldade, a crença de que em sua atividade, a visão depende de nós, nascendo em nossos olhos e, em sua passividade, a visão depende das coisas e nasce lá fora, no grande teatro do mundo (NOVAES, 1988, p. 34).

Para Chauí "ver é olhar para tomar conhecimento e para ter conhecimento" e, nesse seu entendimento faz uma correlação com uma frase de Aristóteles sobre a alma: - é porque a vista é o sentido mais desenvolvido..."(NOVAES, 1988, p. 35).

E assim como Chauí também penso e sinto que há uma profunda correlação entre as expressões espontâneas do(s) cliente(s) não só do olhar mas também dos demais elementos diferentes que percebi nos atendimentos, e sua dimensão mais íntima, sua alma.

Bettelheim(1988), psiquiatra europeu alemão, contemporâneo de Freud, relata que ele, nos seus escritos, fez referência a alma como ser mais íntimo do homem, dotado de emoções. Mas as versões inglesas de suas obras não revelam qualquer indício dessa referência e de que Freud muito se preocupava com essa faceta do ser humano.

Bach também escreveu a respeito disso. "O homem possui uma alma que é seu eu real... que nos guia e nos anima para extrair o máximo proveito das coisas"(BACH, 1992, p. 19).

Noutros momentos dos atendimentos vivenciados, outras formas de olhar dos clientes me fizeram sentir e pensar com mais clareza na profundidade de conteúdo que revelam. Aconteceu com Sr. Allonso, conforme descrevi na p. 72, que durante certo momento do seu atendimento em que relatava uma condição de saúde do seu dia-a-dia e, enquanto falava, olhava para mim e para suas mãos alternadamente, como se quisesse confirmar no meu rosto(meu olhar?) se eu o estava entendendo(seu gesto com as mãos e suas palavras).Nesse momento vivenciado, o olhar intermitente de Allonso procurando meu rosto, meu olhar, indicava-me seu sentimento de valor em relação a minha participação e meu entendimento da condição sobre a qual ele falava e que

seguiria ou não falando. Eu assim entendendo fiquei ou continuei em silêncio para que o cliente continuasse seu relato até o fim. Nessa situação o olhar de Allonso me fez perceber seu sentimento de dúvida (olhar interrogativo) e por isso, também, respondi ficando em silêncio. Um olhar como elemento determinante de uma ação, um silêncio...

Dos olhos (o olhar) para o rosto, a cabeça, o tronco, os membros, as mãos e os gestos como movimentos corporais, na linguagem do corpo, também foram elementos diferentes que me nortearam para ações de enfermagem e/ou saúde com os clientes.

Weil defende que pela linguagem do corpo você diz muitas coisas aos outros e é uma linguagem que não mente... nosso corpo é antes de tudo um centro de informações para nós mesmos: uma nova dimensão na comunicação... porque há um aspecto do comportamento humano que não pode ser transmitido satisfatoriamente por meras palavras" (WEIL, 1980000, p. 7 e 9).

Para o psicólogo Pierre Weil, os gestos que utilizamos na comunicação interpessoal são "inconscientes e que, por isso mesmo, se relacionam com o que se passa no íntimo das pessoas" (WEIL, 1986, p. 15). Eles compõem uma linguagem cuja estrutura conhecemos mas só podemos apreender seus significados usando-a com atenção. Na verdade penso que, em parte, já sabemos nos comunicar por gestos, mas no atendimento de enfermagem é preciso apreender como questionar as expressões espontâneas do cliente para poder ajudá-lo a descobrir seu "eu" mais profundo, clareando situações e condições de vida e saúde que até para o próprio cliente ainda estão conflitantes e/ou confusas no seu eu consciente, gerando desconforto e insatisfação.

Na sua Teoria de Informação e Percepção Cinésica, Weil e Tompckan, incluem 4 princípios básicos que permitem um entendimento mais completo da linguagem gestual. Destes princípios quero destacar aquele que se refere a percepção consciente de mensagens corretamente avaliadas. Para os referidos autores, nessa condição, o acordo dos elementos componentes das mensagens (os gestos e outras expressões corporais) confirma a verdade da intenção convencionalmente exteriorizada (verbalização do cliente?). O mesmo princípio também inclui que o desacordo dos elementos-componentes destas expressões revela oposição reprimida a intenção convencionalmente exteriorizada.

Assim entendi que, como aconteceu no atendimento de D. Nora, seus gestos não confirmavam o conteúdo de suas palavras (p.67). Isso me levou a valorizar ainda mais o envolvimento intencional, íntimo (da dimensão espiritual) no atendimento de enfermagem. Será, realmente, que se pode atuar como enfermeira(o) sem, conscientemente cuidar para que esse envolvimento espiritual aconteça, na transação?

O silêncio foi outro elemento diferente que muito me chamou a atenção entre as expressões que ocorreram nas consultas ou atendimentos vivenciados para estudo.

Para Freud (1919) o silêncio é um elemento ao qual se liga "a angústia infantil que jamais desaparece inteiramente na maioria dos homens" (NASIO, 1989, p. 207).

Lacan, também psicanalista, já entende o silêncio de maneira um pouco diferente. "Certos momentos, se a transferência se faz intensa demais, produz-se um fenômeno crítico que evoca a resistência, sob a forma mais aguda em que

se pode vê-la manifestar-se - o silêncio(...). É preciso dizer também que, se esse momento chega em tempo oportuno, o silêncio toma todo seu valor de silêncio - ele não é simplesmente silêncio mas vale como um além-da-palavra. Certos momentos assim... representam a mais aguda apreensão da presença do outro como tal." (NASIO, 1987, p. 207).

Por esse entendimento percebo o silenciar mencionado como ação de enfermagem na consulta e/ou atendimento. É o silenciar que caracteriza o momento em que a(o) enfermeira(o) se dedica a ouvir para apreender mais sobre o cliente. Uma vivência desse silêncio, com essa intencionalidade, aconteceu no segundo atendimento de Carol, conforme o segmento registrado que transcrevo a seguir:

"...

- Carol, como é que tu passaste estes dias?
Como foi a vida nestes dias?

Perguntei assim pensando nos dias, desde o último atendimento.

- Bem, ótimo.

Falou com voz macia, suave, rosto sereno, sentada em frente a mim, corpo parecendo bem solto.

- Só não tô conseguindo prá fazer a orientação direitinho, voltar à atividade, aumentar as caminhadas ou fazer exercícios aeróbicos. Não consigo. Mas aos poucos eu vou conseguindo mudar, né, Marta? Fazendo aquela dieta, tô conseguindo, de manhã, de tarde... Tô dentro disso, da dieta, não tô saindo fora daquilo.

- E os horários de refeição, quantidades...

Falei apenas essas palavras para estimulá-la e silencieei para continuar ouvindo Carol.

- O problema é os horários; a quantidade até que eu consegui conciliar mais fácil.

Sorriu.

- Mas meu horário... Ontem fui almoçar a meia-hora. Uma hora tinha que sair correndo.

Ficou em silêncio.

- Tanto em casa quanto aqui...

Apontei para o chão, local de trabalho de Carol, onde estávamos.

- ...tu tens este ritmo, tua vida é...

Novamente fiquei em silêncio para ouvi-la.

- Pior, até porque sou sozinha, aqui. O Maurício com o tempo vai me ajudando, mas agora ele não vem mais, né? Então é muita correria!

Falou cabisbaixa.

..."

Ainda nesse segmento identifiquei outro silêncio com diferente significado, quando Carol silenciou após ter descrito uma vivência relativa ao seu horário de almoço. Nesse momento registrado, Carol "ficou em silêncio", dando significado e intensificando o sentido de dificuldade sobre a qual estava se referindo enquanto falava sobre seu intervalo para almoço, do dia anterior.

"O silêncio é assim, a "respiração"(o fôlego da significação, um lugar de recuo necessário para que se possa significar, para que o sentido faça sentido"(ORLANDI, 1993, p. 13).

E assim, mais uma vez entendo o valor do silêncio: não só como ação de ouvir pela(o) enfermeira(o), mas também como ação de dar significado ao dito e ao não dito pelo cliente, norteando nova ação de enfermagem.

Há também um jogo de sons temperando o silêncio: são os diferentes tons de voz que usamos para carregar emoções e sentimentos, que evocamos quando usamos determinadas palavras.

"A maneira de pronunciar as palavras nos torna únicos, dá-nos uma espécie de identidade..." (ACKERMAN, 1992, p. 225).

Talvez, então, ouvir e identificar os diferentes tons de voz com que o cliente relata sua condição de vida e saúde, possa servir para atendê-lo mais integralmente, reconhecendo pouco a pouco, e respeitando, também, sua dimensão mais abstrata (vontades, possibilidades)?

No primeiro atendimento com Carol aconteceu assim:

"...

- Quanto tu tomas de água por dia?

- Agora eu estou tomando, acho, quase dois litros. Agora!

Falou com voz mais alta e forte.

- Antes eu tomava pouca água...

Ficamos em silêncio: ela olhando para baixo e eu olhando para ela.

- Agora, eu tô cuidando mais porque até é bom tomar bastante água, não?

Falou isso, erguendo a cabeça.

- Muito bom para tudo: manter a hidratação, agilidade ...lubrificada que eu digo não é só a pele mas articulações, musculatura, cabelo: para a flexibilidade.

..."

Nesse momento-espaco do atendimento com Carol, seu tom de voz, "alta e forte", falando-me sobre sua ingesta hídrica, me fez sentir sua disponibilidade para a prática da hidroterapia e segui informando-a mais acerca desse cuidado.

Assim, também, esses novos elementos, o tom de voz, o som x silêncio e o ouvir atento, podem nortear as ações de enfermagem na consulta e/ou atendimento?

Mas nem só por olhares, gestos, silêncios e/ou tons de voz . podem se orientar as ações de enfermagem. Há também o sorriso, ^{abre os lábios} outro elemento norteador que traz a luz mais abstrações do ser humano, quer seja cliente, quer seja enfermeira(o).

Luft define sorriso como o riso delicado que manifesta sentimentos principalmente de alegria, contentamento. Essa definição justifica a cultura do sorriso como elemento positivo, isto é, associado a noção do bem, do bom e do belo. Essa cultura, por sua vez, pode estar enraizada na imagem do sorriso como ele se nos apresenta.

Geralmente, o sorriso nos dá a imagem do branco claro, luz brilhante que os dentes úmidos refletem, ainda melhor, por estarem emoldurados pelo contraste da pele escura e/ou do vermelho suave, dos lábios mais ou menos abertos como se fosse um foco de luz de contornos vivos regulando essa abertura.

E é essa delicada abertura que muitas vezes nos incentiva para seguir na nossa forma de nos expressarmos e nos faz esperar a aceitação e a compreensão do outro que se manifesta nesse sorriso.

Luft também define o sorriso como expressão de incredulidade, desprezo, ironia...

Independentemente da natureza dos sentimentos que expressam o sorriso do cliente e/ou da(o) enfermeira(o) pode nortear as ações na consulta e/ou atendimento de enfermagem.

Assim percebi que os sorrisos de Allonso muito me incentivaram e deram abertura para as ações iniciais da sua consulta e/ou atendimento.

Entre os registros desse atendimento mencionado conforme os apresentei na p. 70, destaco que "... Sr. Allonso agora estava sentado em frente a mim e continua com olhar atento, sorrindo com freqüência...".

Ainda no atendimento com Allonso pude perceber outro sorriso revelando outro modo de sentir no seu dia-a-dia, na relação com a família,...

"

- Esposa, uma! A esposa é nervosa, teve um derrame com paralisia facial.

Observei seu rosto mais sério, porém tranqüilo.

- Ela tirou uns 20 dias no hospital, mas recuperou, só que ela tá um pouquinho atrapalhada ainda. Mas ela é muito nervosa, sabe? Ela gosta das coisas tudo no lugar, tudo certo, tudo isso, tudo aquilo. Mas eu, como sou uma pessoa sempre calma, eu já interpretei assim: que o problema de nervosismo dela seja mais um problema psíquico, seqüela do problema de paralisia. Então eu sou bastante tolerante, quando ela está muito agitada, fico quieto.

Fez um sorriso curto, cortado, interrompido e seu rosto me pareceu sem brilho.

- Mas acontece o seguinte: ela fica uma semana, as vezes, sem conversar com a gente! Ela amanhece, levanta e deita mal-humorada. Aí, o que eu faço? Eu saio; tenho duas filhas: uma casada, e, tenho outra casada...

- As filhas, as netas, a esposa, todas moram com o Sr.?

Interrompi-o para fazer essa pergunta.

- Não. A filha mora próximo de casa. Agora, as netas moram lá e cá.

Fez um sorriso suave, tom de voz baixo e face ficou mais clara.

- É que nós criamos as duas netas, porque a filha e o genro trabalhavam. Então as meninas ficavam lá em casa. Então tem dia que ela diz, - "Mãe, eu vou para casa", - "Mãe, eu vou dormir na casa da vó.", em três a quatro noites numa semana.

Falou isso gesticulando: foram três acenos com a mão para baixo, e dedos estendidos juntos.

- Então tem duas netas!

Suspirou.

- Mas tão bem, tão estudando, são bonitinhas, são clarinhas. Tem uma filha que casou, não deu certo o casamento, tá conosco, tá em casa. Então... eu não tenho motivo assim para maldizer. Eu encarei o casamento assim: deu certo? Não deu! Mais vale um bom viver separado do que um mau viver unido. Então tá lá em casa, já faz tempo.

Falou tranqüilamente, baixando o tom de voz até parar de falar.

..."

Esse registro da consulta de Allonso, revela um sorriso carregado de sentimentos mais próximos do descontentamento, da insatisfação do que da alegria. Percebi esse sorriso como algo desagradável e só agora começo a pensar que interrompi a fala do cliente, quase(?) inconscientemente, para questioná-lo sobre outro aspecto do seu relacionamento familiar. E, na medida que o cliente aceitou e, respondeu essa outra questão, criamos juntos um novo momento da consulta com outros sentimentos sendo percebidos em relação as suas práticas diárias, no seu

relacionamento com a família. O segundo sorriso de Allonso, enquanto me respondia sobre suas netas, já foi diferente: suave, falando em tom de voz baixo e com a face mais clara.

Na verdade, muito há que se poderia dizer sobre o sorriso. Na consulta e/ou atendimento de enfermagem, considero-o, também, um concretizador das dimensões mais abstratas do ser cliente e/ou enfermeira(o), os sentimentos, norteando o processo de transação que essa forma de cuidar permite.

Da mesma forma entendo que além do olhar, do gestual, do silêncio, dos diferentes tons de voz e do sorriso, outros modos de expressão individualizam o ser humano que os cria para concretização do seu processo de viver e de ser saudável.

Em correspondência a esse entendimento destaco a importância das ações básicas pela(o) enfermeira(o) na consulta e/ou atendimento. Essas ações de olhar, tocar, ouvir, cheirar, degustar e intuir com consciência, envolvendo a dimensão mais abstrata do ser enfermeira(o) (suas sensações, sentimentos, pensamentos, vontades e possibilidades), não permitirão aprender saúde com o cliente?

7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS: DE UM RESGATE TEÓRICO A OUTRAS PERCEPÇÕES ACERCA DA CONSULTA E/OU ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

Ao chegar no final deste estudo vejo desveladas outras questões além daquela que me fez iniciá-lo. Vejo também algumas respostas.

Uma dessas respostas diz respeito a transação propriamente dita. Falo aqui do resgate de um elemento(a princípio apenas teórico) que vivenciei nas consultas e/ou atendimentos de enfermagem estudados. É o elemento relacionado ao motivo-objetivo que faz o cliente procurar assistência profissional. Na consulta e/ou atendimento esse elemento corresponde a uma prática de enfermagem específica cuja realização compõe, também, uma assistência personalizada e singularizada a esse cliente.

Assim, conforme incluí no quadro de referência e caracterização dos atendimentos, o motivo-objetivo que fez Andréia procurar a enfermagem foi a verificação de sua pressão arterial. Os registros de sua consulta e/ou atendimento incluem momentos que correspondem mais especificamente, a concretização desse objetivo.

"...

- A Sra. veio para ver a pressão...

- Só em conversar, eu já... Agora, eu sei que a pressão baixa não faz mal.

Rimos juntas enquanto Andréia continuava olhando meu rosto.

- Agora eu já vou ficar bem descansada.

- E eu vou além de medir a pressão, depois eu vou mostrar uns exercícios que ajudam prá melhorar esse mal-estar de pressão baixa. Usar, comer com sal também é uma das coisas que a gente pode fazer prá aumentar e, ou, aliviar essa sonolência.

- É que não precisa ficar com 14 como tava, mas ficando com 12... mas ontem eu medi tava 12!

Exclamou olhando "diferente" para mim.

- Tem uns exercícios que a gente faz de manhã e a noite, que eu vou lhe passar agora e a Sra. vai sentir bastante, bastante, que melhora a circulação e não é de aumentar a pressão. É só prá estimular a circulação. Alivia esse mal estar, essa sonolência, aumenta a disposição. De manhã, antes de levantar e, de noite, quando deita, tá? Vamos medir?

Falei erguendo-me da cadeira e D. Andréia também ficou de pé.

- Pode ficar sentada primeiro, depois eu verifico a pressão de pé e deitada. Senta, solta bem o corpo...

D. Andréia sentou em silêncio.

- ... deixa os braços frouxos e procura respirar com a barriga, enchendo bem os pulmões de ar até a barriga ter que se dilatar para frente.

- Acho que é assim também que elas pedem prá gente fazer na ginástica.

Falou isso olhando para minha mão que estava sobre seu abdome. Com as mãos também fui dando pequenas sacudidelas nos seus membros superiores, na musculatura, até que senti que D. Andréia já acompanhava meus movimentos com seus membros e articulações. A resistência, o peso que sentia quando iniciara os movimentos já não estava mais presente. Coloquei o manguito no seu braço direito.

- Deixa esse braço bem solto, descansando sobre a escrivaninha.

D. Andréia continuou em silêncio, mas seu olhar acompanhava meus movimentos. Sua respiração ainda continuava predominantemente torácica, quase como eu havia observado quando suspirava profundamente. Logo que inflei, medí e desinflei o manguito, D. Andréia perguntou:

- Como está agora?

- Está bem: 110 por 65. Já melhorou mesmo. A sra. não está sentindo?

- Sim. Não, agora aquela moleza, aquele peso, na cabeça, já passou.

- Pode levantar devagar, agora. De pé, mas continua com os braços bem soltos, r

espirando com a barriga. Novamente, pus minha mão direita sobre seu abdome e senti sua dificuldade para comandar o relaxamento e contração da parede abdominal. D. Andréia olhava a própria barriga, expandida e encolhia-a, mas sem sincronizar com inspiração e respiração respectivamente. Aconteceram 2 ou 3 movimentos sincronizados que me pareceram casuais, enquanto lhe orientava. Seus membros superiores ficaram soltos ao lado do corpo. Novamente coloquei o manguito com manômetro, no braço direito, e verifiquei a pressão arterial, o que deu 110 por 70. D. Andréia ficou em silêncio mesmo depois que lhe pedi que deitasse

na maca; ela correspondeu, acompanhou-me quando a auxiliei a deitar mas não falou mais. Mais uma vez pedi que deixasse o corpo bem solto.

- Está confortável?

- Não; está bom!

Olhava para o teto. Recoloquei o manguito no braço direito e medi mais uma vez a pressão que deu 105 por 60.

- Não está boa também? Quanto?

- Está ótima! Pode sentar devagar agora.

Esperei uns minutos enquanto anotava as medidas de pressão no prontuário dela.

..."

Nesses registros estão descritas principalmente, as práticas mais objetivas ou técnico-específicas que estão relacionadas ao motivo-objetivo pelo qual Andréia procurou assistência de enfermagem. Assim percebo a concretização dos objetivos mais específicos da transação que vivenciamos nesse atendimento e/ou consulta. Mas, nem só desses objetivos vive a transação...

Sinto como se a concretização das práticas mais especificamente voltadas para o motivo-objetivo da consulta liberasse enfermeira(o) e cliente, enquanto seres racionais conscientes, para serem, também, intuitivos e integralmente (cri)ativos, nas condições de vida e saúde do cliente, já no próprio atendimento.

Vejo, também a transação como interrelação que permite um momento-espaco peculiar de se ser humano, a partir de uma prática de cuidado ao corpo físico e, que não prescinde do envolvimento das vontades, sentimentos e modos de pensar, ou seja, dos atributos ou expressões das dimensões mental e espiritual desse ser.

A seu modo, essa interrelação já propicia momentos de mentalização e/ou energização dirigidas as condições de vida e saúde que o cliente esteja vivenciando, no contexto da relação. Isso acontece na medida em que cliente e enfermeira(o) conseguem, já nesse atendimento, expressar novas e mais satisfatórias percepções acerca das condições de vida e saúde que, inicialmente, não eram assim percebidas.

A transação mencionada, forma, então, seu carácter criativo-terapêutico compartilhado, não só pela sua peculiaridade, mas, também, pelo grau de reciprocidade com que essa vivência se dispõe ao cliente e a(o) enfermeira(o), assim como pelo cuidado específico a saúde do cliente que nessa relação se objetiva. A origem grega do termo *terapeuta* nos repassa a significação "cuidar bem de alguém; servir a alguém" (HECKLER, 1993, p. 4113), que confere a transação o adjetivo procedente desse termo. Acredito nessa transação como um broto que devemos cuidar para que a consulta ou atendimento de enfermagem dê os frutos necessários para alimentar e fazer crescer nosso ser enfermagem e nosso fazer no mercado de trabalho.

Considero a consulta e/ou atendimento de enfermagem como uma atividade profissional com uma filosofia e uma tecnologia de assistência ainda não tão consagradas, quanto a nível de enfermagem hospitalar, nas suas diferentes especialidades. É uma consideração que faço como justificativa para as descrições e análises com intenções fenomenológicas que incluí para qualificação deste estudo. Por outro lado, acredito que um estudo dessa natureza também se justifica quando se quer abordar a sutileza do cotidiano de vida e saúde através da

comunicação enfermeira(o)-cliente que a referida atividade profissional nos permite. Acredito, também, que nessa sutileza foi possível reconhecer olhares, gestos, sorrisos, silêncios e tons de voz como novos elementos norteadores das ações e/ou do próprio processo que se desenvolve na consulta e/ou atendimento de enfermagem.

Outras questões ainda pouco e, diferentemente, aprofundadas nessa minha abordagem da consulta de enfermagem, dizem respeito as ações de cheirar, degustar, ouvir, tocar e intuir pela(o) enfermeira(o). Percebo-as como ações intrínsecas do cuidado de enfermagem mas que, nas vivências estudadas, nem sempre se concretizaram claramente.

No que diz respeito a intuição, especialmente, quero destacar como a percebi na transação com Nora, já descrita na p.67. Nessa página, o 3º parágrafo inclui como a cliente se posicionou para o atendimento: "Sentada de frente para mim, mas com o quadril e os membros inferiores voltados para fora, na direção da porta." Lembro que memorizei essa expressão da cliente e, ao mesmo tempo, tive vontade de manifestar-me a respeito de que sua posição me mostrava outros interesses e/ou vontades suas diferentes daquelas que ela mesma estava verbalizando. Lembro, também, que nesse momento senti-me intuída para essa atitude e vislumbrei-a como uma ação de enfermagem mais especificamente dirigida à dimensão espiritual da cliente. Mas, segui na transação com Nora sem realizar o que minha intuição sugerira.

Penso que isso talvez tenha acontecido por diversos motivos. Primeiro: pelo meu próprio limite de evolução perceptiva para vivenciar as referidas ações; isto é, elas são

inerentes ao ser humano e acontecem, com certeza, mas podem ser mais ou menos intensamente percebidas, dependendo da sensibilidade pessoal e/ou, de uma disponibilidade interior que se pode desenvolver gradualmente, assim como seu domínio consciente. Quando me reporto ao termo vivenciar faço-o como Pinkus(1988). "O modo concreto como nós tomamos conhecimento da realidade, isto é, a síntese vital dos aspectos cognitivos e, das associações emotivas correlatas, determina, exatamente, a vivência."

Segundo: há uma condição naturalmente mais abstrata ligada ao cheirar, degustar, tocar e intuir na consulta e/ou atendimento de enfermagem e, essas ações exigem elaborações mais profundas relacionadas aos significados dos odores, sabores, texturas e, intuições que podem ser percebidos através da transação já mencionada. Quanto ao degustar quero salientar o sentido mais social com que se caracteriza o paladar. Geralmente para melhor saborear alguma coisa é importante que estejamos acompanhados e, na consulta e/ou atendimento nem sempre o cliente é o melhor companheiro para apreciar as aprendizagens de saúde que vivenciamos com ele. Além disso, "... o paladar é um sentido íntimo: não podemos sentir gosto à distância. E o gosto que sentimos das coisas..., pode ser tão individual quanto nossas impressões digitais"(ACKERMAN, 1992, p. 162).

Intimamente ligado ao paladar há, também, o olfato. Odores e sabores, segundo penso, são mais culturais e socialmente dependentes do que o som e a imagem. Podemos ver e ouvir à distância, o que já não acontece com o olfato, o paladar e o tato.

O toque é outro sentido íntimo que, na consulta e/ou atendimento, depende do contato direto, corpo-a-corpo com o cliente, e, da receptividade de ambos a essa forma de interrelação. Além disso, há também o tocar que acontece quando nos sensibilizamos ou demonstramos alguma reação-sentimento mais profunda pelo que está sendo comunicado: é o toque que se permite também pelos diferentes sentidos em ação, simultaneamente.

A intuição, por sua vez, parece ser ainda mais naturalmente abstrata porque, a priori, não depende de algum órgão especial do nosso corpo físico. Falo aqui da intuição, como pensamento-sentido de algo que nos vem a mente quando não o estamos esperando e, como solução e/ou entendimento súbito relacionado ao que nos está acontecendo no momento.

Terceiro: não podemos esquecer que há uma dimensão contextual de ser (com possibilidades limitadas pelas condições internas e externas do corpo físico, no momento) sempre presente e, que nos limita mais a vivência de algumas (ouvir, olhar e tocar) e não outras ações (degustar, cheirar, intuir) na consulta e/ou atendimento de enfermagem.

Além disso, certamente, há ainda outras facetas dessa forma de assistência que pouco foram apreciadas nessa estudo. Quero aqui destacar, especialmente, aquela que diz respeito a percepção do cliente acerca da consulta e/ou atendimento, isto é, o quê, e, como os clientes sentem e percebem essa forma de atuar pela(o) enfermeira(o). Os pontos norteadores elaborados para a realização da consulta e/ou atendimento fazem alguma referência a essas questões quando sugerem que a(o) enfermeira(o) pergunte ao cliente o que espera dessa atividade e

aguarde, com atenção, a expressão do seu consentimento e, das suas vontades mais especificamente envolvidas nas práticas que ambos podem assim concretizar. Quando o profissional pergunta ao cliente sobre como está se sentindo (questionamento sugerido tanto para o início quanto para o final da transação) também percebo alguma intenção de valor atribuído aquilo que o cliente pode conscientemente comunicar. Todavia, nem sempre os sentimentos e vontades expressos pelo cliente correspondem aos conteúdos que pode comunicar conscientemente. Penso que esses aspectos foram pouco considerados nas vivências estudadas e, isso se deve, em parte, a minha incipiente habilidade para sincronizar todos os pontos norteadores sugeridos. Esses pontos incluem não só as ações básicas citadas (olhar, ouvir, tocar, cheirar, degustar e intuir) mas, também, as ações de enfermagem que representam a concretização do processo de transação na consulta e/ou atendimento de enfermagem: recepcionar, perguntar, responder, aguardar, solicitar, informar, examinar, explicitar, decidir, realizar, avaliar e registrar..

De qualquer forma essas vivências mencionadas, assim como outras relacionadas ao Curso de Mestrado, pela orientação e acompanhamento que colegas, professores e servidores me dedicaram, fortaleceram e fizeram crescer ainda mais meu espírito crítico-criativo, uma dimensão importante para que possa cultivar adequada aprendizagem no exercício da enfermagem, assim como conquistar o meu viver profissional saudável.

Quanto às transações vivenciadas, quero ressaltar aquela compartilhada com minha orientadora nos momentos-^oespaços de elaboração dessa dissertação. Foi um processo que vivenciamos

com muita criatividade, fortalecendo-nos reciprocamente e, que, pessoalmente, muito mais satisfação me permitiu no meu dia-a-dia como mestranda.

Acredito que esse espírito crítico-criativo mencionado constitui um caminho para que possamos fazer o melhor para nós e nossos clientes, apropriando-nos da arte de viver saudável como enfermeiros.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACKERMAN,Diane. **Uma história natural dos sentidos.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil S.A., 1992.

ALEIXO, Joel. **As essências das ervas e das flores no Brasil** São Paulo: Aquariana, 1992.A

ARNOLD, W., ERSENECK, H.J., MEILI, R.. **Dicionário de Psicologia.** São Paulo: Loyola, 1982, 567 p.

BACH, Edward. **Os remédios florais do Dr. Bach.** 10 ed. São Paulo: Editora Pensamento, 1992.

BECKER, Fernando; FARINA, Sérgio; SCHEID, Urbano. **Apresentação de trabalhos escolares.** 13.ed. Porto Alegre: Multilivro, 1993.

BERG, J.H. VAN DEN. **O paciente psiquiátrico: esboço de psicopatologia fenomenológica.** 4 ed. São Paulo: Mestre Jon, 1981.

BETTELHEIM, Bruno. **Freud e a alma humana.** 2 ed. São Paulo: Cultrix, 1986.

BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem. **Lei no. 7498 de 25 de julho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e de outras providências. Brasília: junho de 1986.

BRASIL, Serviço Público Federal, Conselho Federal de Enfermagem. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Rio de Janeiro: 1992. Resolução 160.

BRENNAN, B.A. **Mãos de Luz.** 3 ed. São Paulo: Pensamento, 1991.

CARLSON, Richard & SHIELD, Benjamin. **Curar e curar-se.** São Paulo: Cultrix, 1992.

DORIN, E. **Dicionário de Psicologia.** São Paulo: Melhoramentos, 1978.

DAPUETO, Juan Jose. **Empenho Profissional ou promoção social?** Ijuí: Contexto x Educação. v. 2 n. 6: 63-75, abr/jun 1987.

DORSCH, Friedrich. **Dicionário de Psicologia.** Barcelona: E. Herder, 1976.

EDDE, Gerard. **Cores para sua saúde.** 2 ed. São Paulo: Pensamento, 1987.

FERREIRA, Aurélio Buarque. **Mini dicionário da língua portuguesa.** 2 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988.

FISCHER, Milton. **Intuição.** São Paulo: Nobel, 1990.

FRAGA, Affonso. **Da transação.** São Paulo: Saraiva e C., 1928.

FRANZENA, W.K. **Ética**. 3 ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981. Cap. 2 e 3, p. 26 a 71. Teorias egoísticas e deontológicas.

FREIRE, Paulo. **Extensão ou comunicação?** 8 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1985.

..... **Pedagogia da esperança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

..... **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

GEORGE, Julia B. **Nursing theories: the base for professional nursing practice**. 3 ed. Connecticut: Appleton & Lange, 1990.

GRANDE Enciclopédia Portuguesa e Brasileira. Lisboa Editorial, Enciclopédia, 1991.

HAY, Louise L. **Você pode curar sua vida**. 19 ed. São Paulo: Nova Cultural Ltda., 1984.

HECKLER, Evald. BACK, Sebald. MASSING, Egon R. **Dicionário morfológico da língua portuguesa**. São Leopoldo: Gráfica da Universidade do Vale dos Sinos, 1984.

HEIDEMANN, Miriam. A enfermagem esportiva, proposta de enfermagem em academia de ginástica e musculação. **Rev. Bras. de Enf..** Brasília: Vol. 40, no. 4, p. 190-192, out/dez/87.

KAMINSKI, P. & KATZ, R. **Repertório das essências florais**. 7 ed. São Paulo: Aquariana, 1993.

KARDEC, Allan. **O evangelho segundo o espiritismo**. 103 ed. São Paulo: Instituto de Difusão Espírita, 1989.

KERTSZ, Roberto. **Análise transacional ao vivo**. São Paulo: Summus Editorial, 1975.

KING, Imógene M. **A theory for nursing: systems, concepts, process**. New York: John Wiley x Sons Inc., 1981.

..... King's General Systems Framework and Theory, in: Riehl-Sisca, Ivan(org.). **Conceptual models for nursing practice**. 3 ed. Califórnia: Appletonia Lange, 1989.

..... **Toward a theory for nursing-general concepts of human behavior**. New York: Wiley and Sons Inc., 1971.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Contribuição ao estudo das teorias de enfermagem**. Florianópolis: Departamento de Pós-graduação de Enfermagem da UFSC, 1989. Trabalho escrito e distribuído para uso interno.

..... **Ética e estética**. Florianópolis: UFSC, Centro de Ciências de Saúde, 1992. Notas de aula da disciplina de Fundamentos Filosóficos e Teóricos de Enfermagem, 25.06.92.

..... **Teoria, Conceito, processo, método e ideologia da enfermagem**. Florianópolis: UFSC, Centro de Ciências da Saúde, 1992. Notas de aula da disciplina de Fundamentos Filosóficos e Teóricos da Enfermagem, 10.04.92.

LIMA, Leonardo Pereira. **Dicionário de Psicologia prática**. São Paulo: Honor Ed. Ltda., 1970.

LUFT, Celso Pedro. **Pequeno dicionário da língua portuguesa**. 2 ed. São Paulo: Scipione, 1984.

MIELNIK, Isaac. **Dicionário de termos psiquiátricos**. São Paulo: Roca, 1987.

MITCHELL, Laura. **Relaxamento básico. O método fisiológico para aliviar a tensão**. São Paulo: Martins Fontes, 1983.

NASCIMENTO, Eliane R.P. **Da assistência de Enfermagem a indivíduos com infarto do miocárdio fundamentada na teoria de Imógene King**. Florianópolis: UFSC, 1991. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

NASIO, Juan-David(org.). **O silêncio em psicanálise**. São Paulo, Papirus, 1989.

NEVES, E., RADUNZ, V. & SIEBERT, D. **A teoria de Imógene King: considerações sobre sua aplicabilidade na assistência de enfermagem**. Texto 17 distribuído como material para uso interno. Florianópolis: Departamento de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC, 1992.

NOVAES, Adauto(org.). **O desejo**. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

..... **O Olhar**. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

OGUISSO, Taka. **Ampliação de funções do enfermeiro**. Rev. Paulista de Enfermagem, São Paulo: Vol. 4, no. 3, p. 95 a 98, jul-set/84.

OLIVEIRA, T. **Desenvolvimento do Poder do pensamento positivo**. 11 ed. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1993.

PINKUS, Lúcio. **Psicologia do doente**. São Paulo: Ed. Paulinas, 1988.

PINTO, Alvaro. **Sete lições sobre educação de adultos**. São Paulo: Cortez, 1982.

RAYMOND, Buckland. **O poder mágico das cores**. 3 ed. São Paulo: Siciliano, 1991.

REZENDE, A.L.M. **"Estudos de Caso"** Florianópolis: UFSC, Centro de Ciências da Saúde, 1993. Notas de aula da disciplina de Pesquisa Qualitativa.

ROGERS, Carl R. & ROSEMBERG, Raquel L. **A pessoa como centro**. São Paulo: EPU Ed. da Universidade de São Paulo, 1977.

SANTOS, Silvia M. A. dos. **Prática Assistencial de enfermagem para idosos crônicos fundamentada no marco conceitual de King**. Florianópolis: UFSC, 1990. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

SCHMIDT, M. J. Natureza das condições de trabalho de enfermagem. **Rev. Paul. Enf.** São Paulo: vol. 4, no. 3, p. 89 a 94, jul-set/84.

SEARS, Robert R., FELDMAN, S. Shyrley. **As sete idades do homem - um estudo do desenvolvimento humano: corpo, personalidade, capacidades**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1975.

SILVA, Alcione L. da,. **Experienciando o cuidar do cliente portador da Síndrome de imuno deficiência adquirida, com base no sistema conceitual de Rogers**. Florianópolis: UFSC, 1990. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

SOUZA, D. & SILVA, M. J. P. da,. **O holismo espiritualista como referencial teórico para o enfermeiro**. **Rev. Esc. Enf. USP**. São Paulo, vol. 26, no. 2, p. 235-242, ago/1992.

STEFANELLI, M. C. Ensino de técnicas de comunicação terapêutica enfermeira paciente: referencial teórico - parte II. **Rev. Esc. de Enf. USP** São Paulo, vol. 21, no. 2, p. 107 a 115, ago/87..

VANZIN, A. S. et all. **Assistência de enfermagem na saúde do adulto.**(a nível ambulatorial). Porto Alegre: Ed. da Universidade, 1982.

VARGAS, Glaci de O. P., SCAIN, S. F. Educação alimentar e atividade física sistemática a clientes com excesso de peso e obesidade na consulta de enfermagem. **Rev. Gaúcha de Enf.** Porto Alegre: v. 3, no. 2, p. 105-174, jun/82.